BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

LIBRAIRIE DE J.-B. BAILLIERE.

BULLETIN DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, publié par les soins de la commission de publication, et rédigé par MM. *E. Pariset*, *L. Ch. Roche*, *A. Gérardin* et *J.-B. Bousquet*. *Collection* du 1er octobre 1836 au 30 septembre 1841, 6 forts vol. in-8. Prix : 60 fr.

1re *année*, du 1er octobre 1836 au 30 septembre 1837, in-8 de 1,000 pages. 12 fr.

2e *année*, du 1er octobre 1837 au 30 septembre 1838, in-8 de 1,082 pages. 12 fr.

3e *année*, du 1er octobre 1838 au 30 septembre 1839, in-8 de 1,164 pages. 12 fr.

4e *année*, du 1er octobre 1839 au 30 septembre 1840, 2 vol. in-8, chacun de 620 pages. 12 fr.

5e année, du 1er octobre 1840 à 1841, in-8° de 1,088 pages. 12 fr.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, T. 1er, 1828. — T. 2e, 1832. — T. 3e, 1833. — T. 4e, 1834. — T. 5e, 1836. — T. 6e, 1837.—T. 7e, 1838.—T. 8e, 1840.—T. 9, 1841, 9 forts volumes in-4°, figures. Prix réduit en prenant la collection ensemble. 110 fr.

— Chaque volume, pris séparément. 20 fr.

RAPPORTS ET INSTRUCTIONS de l'Académie royale de Médecine SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, suivis de conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens, *publiés par ordre du gouvernement*. Paris, 1831-1832, 2 parties in-8°. 4 fr.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS de l'Académie royale de Médecine SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL, recueillis et publiés avec des notes explicatives, par M. P. Foissac, docteur en médecine. Paris, 1833, in-8°. 7 fr. 50 c.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS à l'Académie royale de Médecine SUR LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE, suivis de lettres sur le même sujet; par MM. Delmas, Souberbielle, Rochoux, Civiale, Velpeau. Paris, 1835, in-8°. 3 fr. 50 c.

Paris.—Cosson, imprimeur de l'Acad. royale de Méd., rue St-Germain-des-Prés, 9.

BULLETIN

DE

69685

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE,

PUBLIÉ PAR LES SOINS DE LA COMMISSION DE PUBLICATION,

ET RÉDIGÉ PAR MM. E. PARISET, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, A. GÉRARDIN, SECRÉTAIRE ANNUEL, ET J.-B. BOUSQUET, SECRÉTAIRE DU CONSEIL.

TOME VII.

SIXIÈME ANNÉE.

A PARIS,
CHEZ J. B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 17;
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 229, REGENT-STREET.

1841 — 1842.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

Liste des membres de l'Académie, par sections.

1re SECTION. — *Anatomie et Physiologie.*

MM. Bourdon.
Bouvier.
Castel.
Demangeon.
Duméril.
Edwards.
Gasc.
Heller.
Magendie.
Ollivier d'Angers.
Pariset.
Piorry.
Ribes.
Ségalas.
Serres.
Virey.

2e SECTION. — *Pathologie médicale.*

MM. Abraham.
Alard.
Andral père.
Andral fils.
Bouillaud.
Bricheteau.
Chervin.
Collineau.
Dubois (Frédéric).
Falret.
Ferrus.
Hamel.
Honoré.
Jadelot.
Jadioux.
Jourdan.
Kergaradec.
Macartan.
Récamier.
Roche.
Rostan.

3e SECTION. — *Pathologie chirurgicale.*

MM. Baffos.
Barbier.
Bégin.
Blandin.

MM. Bougon.
J. Cloquet.
Dubois (Paul).
Duval.
Espiaud.
Gerdy.
Jobert.
MM. Jourda.
Lacournère.
Marjolin.
Oudet.
Reveillé-Parise.
Velpeau.

4e SECTION. — *Thérapeutique et Histoire naturelle médicale.*

MM. Bally.
Bonastre.
Bousquet.
Chardel.
Clarion.
De Lens.
Desportes.
Guersant.
MM. Jolly.
Loiseleur-Deslongchamps.
Martin-Solon.
Mérat.
Patissier.
Rayer.
Richard.

5e SECTION. — *Médecine opératoire.*

MM. Amussat.
Bérard (Auguste).
Civiale.
Gimelle.
Hervez de Chégoin.
Lagneau.
MM. Larrey.
Lisfranc.
Poirson.
Renoult.
Roux.

6e SECTION. — *Anatomie pathologique.*

MM. Baron.
Breschet.
Chomel.
Cornac.
Cruveilhier.
MM. Fouquier.
Gaultier de Claubry.
Husson.
Louis.
Rochoux.

7e SECTION. — *Accouchemens.*

MM. Baudelocque.
Capuron.
Danyau.
Deneux.
MM. Devilliers.
Lebreton.
Moreau.
Villeneuve.

8e SECTION. — *Hygiène publique, Médecine légale et Police médicale.*

MM. Adelon.
Canuet.
Chevallier.
Double.
Émery.
Forestier.

MM. Gérardin.
Kéraudren.
Labarraque.
Lecanu.
MM. Londe.
Nacquart.
Renauldin.
Villermé.

9e SECTION. — *Médecine vétérinaire.*

MM. Barthélemy.
Bouley jeune.
Dupuy.
MM. Girard.
Huzard fils.
Renault (E.).

10e SECTION. — *Physique et Chimie médicales.*

MM. Bouillon-Lagrange.
Burdin.
Bussy.
Caventou.
Derosne (Charles).
Guéneau de Mussy.
MM. Henry.
Orfila.
Pelletier.
Soubeiran.
Thillaye.

11e SECTION. — *Pharmacie.*

MM. Boudet.
Boullay.
Bouriat.
Boutron-Charlard.
Chéreau.
Derosne aîné.
Dizé.
MM. Fée.
Guiart.
Guibourt.
Martin.
Mitouart.
Petroz.
Robinet.

—

Liste alphabétique des associés libres.

MM. Arago (D.-E.-J.)
Blainville.
Brongniart (Alex.).
Capelle.
Chabrol de Volvic.
Chevreul.
Corbière.
D'Arcet.
Delessert (Benjamin).
MM. Gay-Lussac.
Geoffroy-Saint-Hilaire père.
De Gérando.
Héricart de Thury.
Lafon-Ladebat (Ed.).
Jomard.
Thénard.

—

Liste alphabétique des associés règnicoles (1).

MM.	Barbier,	à Amiens.
	Bertrand (Michel),	Clermont.
	Boin,	Bourges.
	Boucher,	Abbeville.
	Bretonneau,	Tours.
	Braconnot (H),	Nancy.
	Dutrochet,	Paris.
	Dumas,	Alais.
	Fouré,	Nantes.
	Fleury,	Clermont.
	Flaubert,	Rouen.
	Frémy,	Versailles.
	Godine,	Fontainebleau.
	Guéyard,	Avignon.
	Hecht,	Strasbourg.
	Lanoix,	Orléans.
	Prunelle,	Lyon.
	Taranget,	Douai.
	Therrin,	Bourbonne.
	Tourdes,	Strasbourg.
	Viguerie,	Toulouse.

—

Liste alphabétique des associés étrangers.

MM.	Baër,	à Kœnisberg.
	Balenchana,	Madrid.
	Bell (Charles),	Edimbourg.
	Berzélius,	Stockholm.
	Carus,	Dresde.
	Colman,	Londres.
	Clot-Bey,	au Caire.
	Hamon,	*id.*
	Humboldt,	Berlin.
	Panizza,	Pavie.
	Tiedemann,	Heidelberg.
	Tommasini,	Parme.
	Travers,	Londres.
	Vogel,	Munich.

(1) Leur nom est répété à celui du département qu'ils habitent.

Liste et résidence des associés et des correspondans, par département (1).

AIN.

MM. Despiney, à Bourg.
Martel, à Belley.
Martin aîné, à Saint-Rambert.
MM. Nepple, à Mont-Luel. (A Lyon).
Pacoud, à Bourg.
Pigoud, *id.*

AISNE.

M. Bourbier, à Saint-Quentin.
M. Missa, à Soissons.

ALLIER.

MM. Avisart, à Moulins.
Béruand fils, *id.*
MM. Falvard de Montluc, à Néris.
Meilheurat, à Chantelle.

ALPES (Basses-).

MM. Bœuf, à Riez.
Frison, à Digne.
M. Poilroux, à Castellane.

ALPES (Hautes-).

MM. Bertrand, à Embrun.
Cariliand, au fort Queiras, près Briançon.
M. Fernand, à Embrun.

ARDÈCHE.

MM. Barrier, à Vernoux.
Delys, à Tournon.
MM. Duret, à Annonay.
Joyeux, à Privas.

ARDENNES.

MM. Amestin, à Mézière.
Chrétien, à Rocroy.
MM. Fondreton, à Givet.
Hennequin, à Charleville.

ARIÉGE.

M. Laudun, à Tarascon.
M. Letu, à Mirepoix.

AUBE.

MM. Bédor, à Troyes.
Bertrand, à Méry-sur-Seine.
Colin, à Nogent-sur-Seine.
MM. Collot, à Troyes.
Dublanc, *id.*]
Pigeotte, *id.*

(1) MM. les associés règnicoles sont distingués par une * ; MM. les chimistes ou pharmaciens par un †.

AUDE.

MM. Caffort, à Narbonne.
Coffinières, à Castelnaudary.
MM. Py, à Narbonne.
Sernin, *id.*

AVEYRON.

MM. Auzouy, à Villefranche.
Lalo, à Espalion.
M. Rogery, à Rignac.

BOUCHES-DU-RHÔNE.

MM. Cauvière, à Marseille.
Chrétien, *id.*
Dugas, *id.*
Giraud-Saint-Rome, *id.*
Goyrand, à Aix.
MM. Guiaud, à Marseille.
Poutet, à Aix.
Robert, à Marseille.
Roux (Martin), *id.*

CALVADOS.

MM. Bouchard, à Vire.
Courdemanche, à Caen.
Dan de la Vanterie, *id.*
Henry, à Lisieux.
MM. Lafosse, à Caen.
Lebidois fils, *id.*
Lesauvage, *id.*
Taillefer, à Honfleur.

CANTAL.

(Pas de correspondant.)

CHARENTE.

MM. Bouley, à Cognac.
Brun, à Angoulême.
Gellibert, à Ronsenac.
M. Houdart, à Ruelle, près Angoulême.

CHARENTE-INFÉRIEURE.

MM. Bonpland, à la Rochelle.
Clémot, à Rochefort.
Godelier, à la Rochelle.
Lalanne, à Rochefort.
Lepredour, à Rochefort.
MM. Lesson aîné, *id.*
Pourcher-Ducros, *id.*
Quoy, *id.* (à Brest).
Thevenot, *id.* (à la Guadeloupe.)

CHER.

MM. Boin, à Bourges. *
Denarp. *id.*
MM. Fernau, à Bourges.
Lesage, à Vierzon.

CORRÈZE.

M. Demoussy, à Pompadour.

CORSE.

MM. Gacier, à Ajaccio.
Gérardin, à Calvi. (A Paris.)
MM. Giraud, à Bastia.
Vanucci, à Corté.

COTE-D'OR.

MM. Antoine, à Dijon.
Bard père, à Beaune.
Billardet, *id.*
Guéniard, à Dijon.
MM. Houdaille, à Sainte-Sabine.
Salgues, à Dijon.
Sédillot fils, *id.*
Vallot, *id.*

CÔTES-DU-NORD.

MM. Ferrary, à Saint-Brieux.*
Legal Lasale, *id.*
Lécuyer, *id.*
MM. Perrio, à Quintin.
Rault, à Saint-Brieux.
Robinot, à Dinan.

CREUZE.

MM. Assolan, à Chambon.
Baraillon, *id.*
M. Jouilleton, à Guéret.

DORDOGNE.

MM. Boissat, à Périgueux.
Montagut, à Exideuil. (A Périgueux.)
M. Rennes, à Bergerac.

DOUBS.

M. Desfosses, à Besançon.
M. Marchand, à Besançon.

DRÔME.

M. Accarie, à Valence.
M. Cuchet (Cyprien), à Montélimart.

EURE.

MM. Boutigny, à Évreux.
Brouard, *id.*
Delarue, *id.*
Gouillard, *id.*
MM. Maheu, à Évreux.
Mannoury, à Vernon.
Picard, à Louviers.

EURE ET LOIR.

MM. Authenac, à Châteaudun.
Cassignoles, à Nogent-le-Rotrou.
Cosme, à Chartres.
MM. Maunoury, à Chartres.
Métrasse, *id.*
Sémen, *id.*

FINISTÈRE.

MM. Courbon Pérusel, à Carhaix.
Dagorne, à Morlaix.
Delaporte, à Brest.
MM. Derm, à Morlaix.
Legris Duval, à Brest.
Mongeat, à Lorient.
Plagne, à Brest. ¶

GARD.

MM. Blaud, à Beaucaire.
Dumas, à Alais.*
Fournier, à Nîmes. ¶
MM. Pleindoux, à Nîmes.
Serres, à Alais.

GARONNE (Haute-).

MM. Adoue, à Toulouse.
Audouix, à Saint-Julia.
Dubos, à Toulouse.
Ducasse, *id.*
Fontan, à Bagnères-de-Luchon.
Lafont Gouzi, *id.*
Magnes Lahens, *id.* ¶
MM. Miquel, à Villefranche.
Naudin, à Toulouse.
Plantade, à Azas.
Roque d'Orbcastel, à Toulouse.
Saves, à Saint-Plancard, ¶
Tarbès, à Toulouse.
Viguerie, *id.**

GERS.

M. Lantrac, à Auch.
M. Rocques, à Condom.

GIRONDE.

MM. Bourges, à Bordeaux.
Cazenave, à Cadillac. (A Bordeaux.)
Dutrouilh, à Bordeaux.
MM. Gintrac, à Bordeaux.
Lartigue, *id.* ¶
Loze, *id.* ¶
Moulinié, *id.*

HÉRAULT.

MM. Albert, à Saint-Chinian.
Balart, à Montpellier.
Bérard, *id.**
Caysergues, *id.*
Delile, *id.*
Dubreuil, *id.*
Duportal, *id.*
Kuhnholtz, à Montpellier.
MM. Lallemand, à Montpellier.
Lordat, *id.*
Malapert, à Béziers (à Ajaccio).
Ribes, à Montpellier.
Risueno d'Amador, *id.*
Serres, *id.*

ILLE-ET-VILAINE.

MM. Blachier, à Saint-Servan.
Béhier, à Saint-Malo.
Chapel, *id*
MM. Delabigue-Villeneuve, à Rennes.
Eon Duval, *id.*
Rapatel, *id.*
Toulmouche, *id.*

INDRE.

MM. Falchero, à Châteauroux.
Heurtaud, à Issoudun.
MM. Mège, à Valençay. (A Paris.)
Testaud-Marchain, à Châteauroux.

INDRE-ET-LOIRE.

MM. Bretonneau, à Tours.*
Dutrochet, à Château-Renault.* (A Paris.)
Gendron, à Château-Renault.
Gouraud, à Tours. (A Alger.)
MM. Haime, à Tours.
Leclerc, *id.*
Margueron jeune, *id.*
Orye, à Bourgueil.
Tonnellé fils, à Tours.

ISÈRE.

MM. Berlioz, à la Côte-Saint-André.
Breton, à Grenoble.
F. Gerdy, à Uriage.
MM. Labonnardière père, à Crémieux.
Sylvy oncle, à Grenoble.

JURA.

MM. Guyétant, à Lons-le-Saulnier (A Paris.)
Guillemot, *id.*
M. Jeunet de Sirol, à Lons-le-Saulnier.

LANDES.

MM. Dufau, à Mont-de-Marsan.
Jourdain, à Dax. (A Colmar.)
MM. Léon Dufour, à Saint-Sever.
Meyrac, à Dax.

LOIR-ET-CHER.

MM. Baudry, à Chaumont-sur-Loire.
Desfray, à Blois.
MM. Desparanches, à Blois.
Gendron, à Vendôme.
Lousier, *id.*

LOIRE.

M. James, à Montbrison.
M. Poncet, à Feurs.

LOIRE (HAUTE-).

MM. Calemard-Lafayette, au Puy.
Reynaud, *id.*
M. Rigollot oncle, à Saint-Étienne.

LOIRE-INFÉRIEURE.

MM. Cochard, à Nantes,
Fouré, *id.**
Lafond, à Nantes.
Lesaint, *id.*

MM. Palois, à Nantes.
Prével, *id.*
Priou, à Nantes.
MM. Sallion, à Nantes.
Treluyer, *id.*

LOIRET.

MM. Fougeron, à Orléans.
Ganard, à Pithiviers.
Garnier, à Montargis.
Jalon père, à Orléans.
MM. Lanois, à Orléans.*
Pellieux, à Baugency.
Ranque, à Orléans.
Valette, *id.*

LOT.

M. Caviole, à Cahors.

LOT-ET-GARONNE.

MM. Dubourg, à Marmande.
Ducondut, à Mont-Flanquin.
Dulong, à Astafort.
MM. Fabre, à Puch.
Labesque, à Agen.
Laffore, *id.*
Lasserre, *id.*

LOZÈRE.

MM. Boissonade, à Mende.
Cayroche, *id.*
M. Vidalin, à Mende.

MAINE-ET-LOIRE.

MM. Bastard, à Chalonnes.
Chevreul père, à Angers.
Garnier, *id.*
Gaulay, à Saumur.
Guépin, à Angers.
MM. Lachaise (Grég.), à Angers.
Laroche, *id.*
Mirault, *id.*
Ouvrard, *id.*
Riobé, à Saint-Clément.

MANCHE.

MM. Houssard, à Avranches.
Obet, à Cherbourg.
M. Reynaud, à Cherbourg.

MARNE.

MM. Blanchard, à Reims.
Boulland, à Sainte-Ménéhould.
Decés, à Reims.
Gilbert-Savigny, *id.*
Landouzy, à Reims.
MM. Lemercier, à Épernay.
Moignon, à Châlons.
Moreau, à Vitry-le-Français.
Philippe, à Reims.

MARNE (Haute-).

MM. Bézu, à Bourbonne-les-Bains.
Colombot, à Chaumont.
MM. Lemolt, à Bourbonne-les-Bains.
Mougeot, à Chaumont.
Therrin, à Bourbonne-les-Bains.*

MAYENNE.

MM. Binet, à Château-Gontier.
Hubert fils, à Laval.
Lemercier-Motterie (F.-R.), à Mayenne.
MM. Lemercier (J.-C.), à Château-Gontier (A Paris).

MEURTHE.

MM. Braconnot (Henri), à Nancy.*
De Haldat, *id.*
MM. Saucerotte (C.), à Lunéville.
Simonnin, à Nancy.
Veillet, *id.*

MEUSE.

MM. Champion, à Bar-le-Duc.
Denis, à Commercy.
Madin, à Verdun.
Moreau, à Bar-le-Duc.
MM. Thomas (Fabien), à Revigny.
Zinc, à Montmédy.

MORBIHAN.

MM. Chatard, à Hennebon.
Claret, à Vannes.
MM. Fouilloy, à Lorient.
Martel, à Pontivy.

MOSELLE.

MM. Chaumas, à Metz.
Lansmant, *id.* (A Paris.)
Maréchal, à Thionville.
Meilhac, à Longwy.
Miquel, à Metz.
MM. Moizin, *id.* (A Paris.)
Rousset père, à Sarreguemines.
Roux, à Metz.
Villaume, à Metz.

NIÈVRE.

MM. Arloing, à Nevers.
Charpentier, à Guérigny.
MM. Noël, à Cosne.
Senelle, à Nevers.

NORD.

MM. Albert, à Dunkerque.
Chamberet, *id.* (A Paris).
Charpentier, *id.*]
Charpentier, à Valenciennes.
Daenzer, à Lille] (A Paris.)
MM. Fabre, *id.* (A Paris.)
Feneulle, à Cambrai.]
Leglaie, *id.*
Lestiboudois, à Lille.
Taranget, à Douai.*
Vanderaghm fils, *id.*

OISE.

MM. Colson, à Beauvais.
Colson (Al.), à Noyon.

MM. Gérard, à Beauvais.
Lebellocq, à Liancourt.
MM. Peyre-Longue, à Beaumont.
Villette, à Compiègne.
Voillemier, à Senlis.

ORNE.

MM. Chandru, à Belesme.
Delaporte, à Vimoutiers.
MM. Piette, à Bagnoles.
Pérez, à Domfront.

PAS-DE-CALAIS.

MM. Caventou père, à Saint-Omer. ¶
Clémandot, à Arras. ¶
Charpentier, à Boulogne.
Dumarquoi, à Saint-Omer.
Gasté, à Calais (à Metz).
MM. Leviez, à Arras.
Moricheau-Beaupré, à Calais.
Moronval, à Bapaume.
Pallas, à Saint-Omer.
Rouxel, à Boulogne.
Souville, à Calais.

PUY-DE-DÔME.

MM. Achar-Lavort, à Clermont-Ferrand.
Aubergier, *id.* ¶
Bertrand, *id.* *
Bertrand, à Pont-du-Château.
MM. Deval, à Riom.
Fleury, à Clermont-Ferrand. *
Mercier, à Rochefort.
Pourcher-Ducros, à Clermont-Ferrand.

PYRÉNÉES (Basses-).

MM. Fayet, à Bayonne.
Salaignac, *id.* ¶
Samoiset, à Pau.
MM. Terrier, à Pau.
Vidal père, à Bayonne.

PYRÉNÉES (Hautes-).

MM. Dussieu, à Tarbes.
Duplan oncle, *id.*
M. Ganderax, à Bagnères.

PYRÉNÉES-ORIENTALES.

M. Massot aîné, à Perpignan.
MM. Massot puîné, à Perpignan.
Talrich, *id.*

RHIN (Bas-).

MM. Belmas, à Strasbourg. (A Paris.)
Duvernoy, *id.* (A Paris).
Forget, à Strasbourg.

MM. Hecht, à Strasbourg.*
Kuhn, à Niederbronn.
Malle, à Strasbourg.
Maréchal, *id.*
Masuyer, à Strasbourg.
Ristelhuber, à Strasbourg.
MM. Scoutetten, à Strasbourg.
Stœber, *id.*
Stoltz, *id.*
Sultzer, à Bar.
Tourdes, à Strasbourg.*

RHIN (Haut-).

MM. Caillot, à Mulhausen. (A Paris.)
Collas (P.), à Colmar.
MM. Morel, à Colmar.
Pugnet, à Altkirch.

RHÔNE.

MM. Baumès, à Lyon.
Bonnet, à Lyon.
Bottex, *id.*
Brachet, *id.*
Cap, *id.* } (A Paris.)
Chapeau, à Lyon.
Deschamps jeune, *id.*
Gensoul, *d.*
Idt, *id.*
Janson, *id.*
MM. Montain jeune, à Lyon.
Martin jeune, *id.*
Monfalcon, *id.*
Polinière, *id.*
Pravaz, *id.*
Prunelle, *id.*
Raynard, à Lyon.
Sauveton, à Tarare (A Lyon.)
Viricel, à Lyon.

SAONE (Haute-).

MM. Billet, à Vesoul.
Dilot, *id.*
Gérard, à Gray.
MM. Nedey, à Vesoul.
Pratbernon, *id.*

SAONE-ET-LOIRE.

MM. Circaud, à La Clayette.
Gaspard, à St-Étienne-en-Bresse.
Grognot, à Autun.
MM. Sambin, à Mâcon.
Tyssère, à Châlons.
Valat, à Blanzy.

SARTHE.

MM. Dagoreau, à Saint-Calais.
Etoc Demazy, au Mans.
Gendron, à Château-du-Loir.
MM. Le Pelletier, au Mans.
Vallée, *id.*
B. Voisin, au Mans.

SEINE.

MM. Bourgeois, à St-Denis.
De Guise fils, à Charenton.
Lassaigne, à Alfort.
Obœuf, à Meudon.
Ramond, à Charenton.

Seine-Inférieure.

MM. Bellefin, au Hâvre.
Blanche, à Rouen.
Flaubert, *id.**
Germain, à Fécamp.]
Hellis, à Rouen.
Houton-Labillardière, à Rouen] (à Alençon).
Huet, au Hâvre.
MM. Lechevrel, à Montivilliers.
Leudet, à Rouen.
Morin, *id.*]
Mourgue, à Dieppe. (A Autun).
Vigné, à Rouen.

Seine-et-Marne.

MM. Calabre de Breuze, à Melun.
Gallot, à Provins.
Godine, à Fontainebleau. *
MM. Goupil (J.), à Nemours.
Laroche, à Fontainebleau * (A Lyon.)
Pascal, à Brie-Comte-Robert.

Seine-et-Oise.

MM. Bosson, à Mantes.]
Boucher, à Versailles.
Couverchel, à Groslay. (A Paris.)]
Dupont, à Versailles.
Fourcault, à Houdan.
Fremy, à Versailles.]
Godart, à Pontoise.
MM. Kirwan, à Arpajon.
Lemazurier, à Versailles.
Noble, *id.*
Petit (Éd.), à Corbeil.
Vigier, à Pontoise.

Sèvres (Deux-).

MM. Alloneau, à Thouars. (A Poitiers.)
Dupuy, à Niort. (A Paris.)
MM. Guillemeau, à Niort.
Vernhes, *id.*

Somme.

MM. Barbier, à Amiens.*
Bompart, à Doulens.
Boucher, à Abbeville. *
Coquin, à Péronne.
Lemercier, à Amiens.
MM. Ravin, à Saint-Valéry.
Reynard, à Amiens.]
Rigollot, *id.*
Thuillier, *id.*

Tarn.

MM. Limousin-Lamotte, à Albi.]
MM. Olombel, à Mazamet.
Rigal, à Gaillac.

TARN-ET-GARONNE.

M. Couhé, à Castel-Sarazin.
M. Gaussail, à Verdun.

VAR.

MM. Aubert, à Toulon.
Bardol, à Antibes.
Faulchier, à Lorgues.
Gaudichaud, à Toulon, *id.* ¶ (à Paris).
Gaymard, *id.* (à Paris).
MM. Legrand, à Toulon.
Pellicot, à Toulon.
Reynaud, *id.*
Roux, à Brignolles.
Sper, à Toulon (à Paris).
Trastour, *id.*

VAUCLUSE.

MM. Chauffard, à Avignon.
Gueyard, *id.** (à Orange).
M. Guérin, à Caderousse.

VENDÉE.

MM. Boucher, à Bourbon-Vendée.
Joffrion, à Fontenay.
M. Joslain, à Bourbon-Vendée.

VIENNE.

MM. Barilleau, à Poitiers,
Desault, *id.* ¶
Gaillard, à Poitiers.
Jouilleton, à Civray.
MM. Levieil de la Marsonnière, à Poitiers.
Mondière, à Loudun.

VIENNE (Haute-).

M. Faure, à Limoges (A Paris.)
M. Gondinet, à Saint-Yrieix.

VOSGES.

MM. Bailly, à Bains.
Grand-Claude, à Remiremont.
MM. Gros-Jean, à Remiremont.
Mougeot, à Bruères.

YONNE.

MM. Belnet, à Tonnerre.
Carant, à Sens.
Croy, à Sens.
M M Grenet, à Joigny.
Marquis, à Tonnerre.
Paradis, à Auxerre.

COLONIES.

MM. Bonnafont, à Alger. (A Nantes.)
MM. Catel, à la Martinique.
Follet, île Bourbon.

MM. Labrousse, à Saint-Denis (île Bourbon). (A Angoulême.)
Lefort, à la Martinique. (A Amiens.)
Ricord, en voyage.
MM. Rivierre, à Saint-Denis (île-Bourbon).
Segond, à Caïenne.
Vatable, à la Guadeloupe.
Vinson, à Sainte-Suzanne (île Bourbon).

—

Liste alphabétique des correspondans étrangers.

A

MM. Abercrombie,	Edimbourg.
Alfaro,	Madrid.
Amici,	Florence.
Ammon,	Dresde.
Arnold,	Zurich.
Assmann,	Leipsick.

B

Ballingall (Georg.),	Edimbourg.
Bancroft (Edw. Nathaniel),	La Jamaïque.
Bang,	Copenhague.
Barzelotti,	Pise.
Batka,	Prague.
Beck (John),	New-York.
Bellingeri,	Turin.
Bendt,	Greiswald.
Billi,	Milan.
Bischoff (R.),	Kœnisberg.
Bonafous,	Turin.
Bostock (John),	Londres.
Bracy Clarck,	Londres.
Brande,	Londres.
Brandes,	Salz-Uffeln.
Brandin,	Quito.
Brewster (David),	Edimbourg.
Brodie,	Londres.
Buchner,	Munich.
Buffalini,	Florence.
Busch (J. D.),	Berlin.
Burdach,	Kœnigsberg.

C

MM.	Calvetti (Luigi),	Bergame.
	Campanella,	Gènes.
	Cantu,	Turin.
	Capello,	Rome.
	Carmichaël,	Dublin.
	Casper,	Berlin.
	Castroverde,	La Havane.
	Catanoso,	Messine.
	Chatard (Pierre),	Baltimore.
	Chelius,	Heidelberg.
	Christison (Rob),	Edimbourg.
	Conradi,	Gœttingue.
	Cooper (Samuel),	Londres.
	Configliacchi,	Pavie.
	Crichton (Alexandre),	Londres.
	Cross (John),	Norwich.
	Czermak,	Vienne.

D

Delarive (Auguste),	Genève.
De la Motta,	Charlestown (Géorgie).
Delle-Chiaje,	Naples.
Despines (père),	Aix en Savoie.
Dieffenbach,	Berlin.
Dœbereiner,	Iéna.
Domenget,	Chambéry.

F

Fallot,	Namur.
Faraday,	Londres.
Farre (John-Richard),	Londres.
Favre,	Genève.
Fischer,	Moscou.
Fodera,	Palerme.
Folch (François),	Barcelone.
Folchi,	Rome.
Froriep père,	Weymar.
Froriep fils,	Berlin.
Frank (Joseph),	Come et Milan.

G

Galloni (aîné),	Reggio.
Geromini,	Crémone.
Gilkrest,	Gibraltar.

MM.	Grève (Bern.-Ant.),	Oldenbourg.
	Gruithuisen,	Munich.
	Gmelin (Leop.),	Heidelberg.
	Guthrie (Georg.-Jam.),	Londres.

H

	Hachett (Ch.),	Londres.
	Halphen (Michel),	Nouvelle-Orléans.
	Harless,	Bonn.
	Hecker,	Berlin.
	Hedenus,	Leipsick.
	Henke,	Erlangen.
	Herhold,	Copenhague.
	Hermbstaedt,	Berlin.
	Heinroth (J.-C.-A.),	Leipsick.
	Hering,	Stuttgardt.
	Heusinger,	Marbourg.
	Himly,	Gœttingue.
	Hodgson (Joseph),	Birmingham.
	Holtz,	Christiania.
	Howship (John),	Londres.

J

	Jackson (James),	Boston.
	Jackson (Samuel),	Philadelphie.
	Jacobson,	Copenhague.
	Jaeger (Frédéric),	Vienne.
	Jaeger,	Stuttgardt.
	Joerg,	Leipsick.
	Jœnichen,	Moscou.
	Julius,	Hambourg.
	Jung,	Bâle.

K

	Kunth,	Berlin.
	Kielmayer,	Stuttgardt.
	Kirckhoff,	Anvers.
	Klug,	Berlin.
	Knox (Rob.),	Édimbourg.
	Kœmpfen (Jos.-Ant.-Ign.-Aloys),	Brig (Valais).
	Kopp,	Hanau.
	Kreysig,	Dresde.

L

MM. Langenbeck (C. F. M),	Gœttingue.
Laroche (René),	Philadelphie.
Lawrence (Will.),	Londres.
Lee (Robert),	Londres.
Leslie,	Édimbourg.
Leucias (Anast.-Georgiadès),	en Grèce.
Leuckart,	Fribourg en Brisga
Lenhossek,	Pest.
Levrat,	Lausanne.
Lichtenstein,	Helmstadt.
Lowenhayn (H.-A-M-G.),	Moscou.
Ludwig,	Stuttgardt.
Lupi,	Rome.

M

Maçartney (James),	Dublin.
MacGregor (sir James)	Londres.
Markus,	Moscou.
Martini,	Turin.
Martius,	Munich.
Mattœis (de),	Rome.
Mathey,	Genève.
Maunoir père,	Genève.
Mayer,	Londres.
Mayo (Herbert),	Lausanne.
Mayor,	Bonn.
Medici,	Parme.
Meli (Dominique),	Ravenne.
Meissner,	Leipsick.
Mitscherlich,	Berlin.
Mojon (Bart.),	Gène (Paris.)
Morichini,	Rome.
Morin,	Genève.
Mott,	New-York.
Muller (Jean),	Berlin.

N

Nasse (C.-F.),	Bonn.
Nees d'Esenbeck,	Bonn.
Nægele père,	Heidelberg.
Nespoli,	Florence.

MM.	Oken,	Zurich.
	Otto (Adolp.-Will.),	Breslaw.
	Otto,	Copenhague.
	Outrepont (d'),	Wurtzbourg.
	Owen (Richard),	Londres.
	Ozann,	Berlin.

P

Pauder,	Wurtzbourg.
Panvini,	Naples.
Paoli (C.),	Pesaro.
Peixoto,	Rio Janéiro.
Petrunti,	Naples.
Pierer,	Ottenbourg.
Pfaff,	Kiel.
Prout (Will),	Londres.
Pruner,	Munich.
Puchelt (T.-A.-B.),	Heidelberg.
Purkinje,	Breslau.

Q

Quadri,	Naples.
Quételet,	Bruxelles.

R

Raikem,	Voltera.
Rapp.	Tubingen.
Rathke,	Koënisberg.
Regnoli,	Pise.
Renzi (de),	Naples.
Retzius,	Stockholm.
Riberi,	Turin.
Roget (Pierre),	Londres.
Romanelli,	Florence.
Rose (Henri),	Berlin.
Rubio(Pierre-Marie),	Madrid.
Rusconi,	Pavie.
Rust,	Berlin.

S

Sanchez (Nunez),	Saint-Sébastien.
Sandiford (Gérard),	Leyde.
San Giovanni,	Naples.
Saussure (Aug.),	Genève.

MM.	Seiler,	Dresde.
	Sementini,	Naples.
	Sertuerner,	Saltz-Uffele n.
	Schina,	Turin.
	Schinz,	Bruxelles.
	Schrœder Van-der-Kolk,	Utrecht.
	Schultz,	Berlin.
	Schweigger,	Halle.
	Sertwerner,	Saltz uffen.
	Siebold,	Gœttingue.
	Soane (Mateo),	Madrid.
	Somerville (Will.),	Londres.
	Speranza (Carlo),	Parme.
	Stanley (Edward),	Londres.
	Stromeyer,	Gœttingue.
	Swab,	Munich.

T

Thomas,	Nouvelle-Orléans.
Thomson (J.),	Edimbourg.
Thomson (Th.),	Glascow.
Treviranus (L. C.	Breslau.
Trois (Enrico),	Venise.
Trommsdorff,	Erfurt.
Trompeo,	Turin.

V

Van-der-Hœven,	Leyde.
Viana de Résinde,	Lisbonne.
Vidal,	Aix en Savoie.
Voigt,	Jéna.
Vrolik fils,	Amsterdam.
Vulpes,	Naples.

W

Wagner (Rodolphe),	Erlangen.
Wallich,	Calcutta.
Walther,	Munich.
Wardrop,	Londres.
Waring,	Savannah.
Warren,	Boston.
Weber,	Leipsick.

Willrand,	Giessen.
Wilson,	Londres.
Wutzer,	Bonn.

Z

Zanetti,	Florence.
Zang (Ch.-B.).	Bonn.

NOTA. Ceux de messieurs les correspondans qui auraient quelques rectifications à proposer sur à cette liste, sont priés de les transmettre à l'Académie.

—

Séance du 7 septembre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations des Hautes-Pyrénées, d'Indre-et-Loire, des Deux-Sèvres, de l'Orne, de la Vendée, du Tarn, de l'Eure, de l'Oise, de l'Yonne, de la Seine et de la Seine-Inférieure. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 4 septembre, avec envoi du rapport de M. le docteur Guérin de Bourges, sur une épidémie de fièvres typhoïdes. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'une note et d'un dessin relatifs à un appareil dit *injecteur-mobile*, par M. D. Beaurepaire. (*Commissaires*, MM. Moreau et Capuron.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observations sur deux calculeux, par M. Testel, médecin, à Coulommiers. (*Commissaires*, MM. Ségalas et Amussat.)

2° Observation d'une tumeur, par M. Belhomme. (*Commissaires*, MM. Velpeau et Lisfranc.)

RAPPORT.

Emploi du sulfate de zinc dans le traitement du choléra, par M. Coissard, de Castelnaudary.—*Rapport* de MM. Chardel et Londe *rapporteur*.

M. Coissard prévient d'abord qu'il n'énumèrera pas les causes et les symptômes du choléra, parcequ'assez d'auteurs se sont exercés sur ce chapitre ; mais qu'il ne lui paraît pas superflu d'aborder la grande question de la contagion, et qu'il se bornera à raconter, avec toute la bonne foi possible, ce qu'il a vu.

« *Agde*, dit M. Coissard, est la première ville dans laquelle » j'ai pu me livrer à l'étude de cette maladie. Aucun médecin » ne put constater quels avaient pu être les rapports de la

» première victime avec *Cette* et *Béziers*, villes voisines qui » étaient depuis plusieurs jours sous l'influence cholérique. » Mais une fois déclaré dans Agde, je crus reconnaître dans » cette maladie un caractère contagieux. »

M. Coissard appuie son opinion en faveur de la contagion sur les faits suivans : plusieurs habitans d'une même maison étaient ordinairement frappés de la maladie ; la plupart des individus atteints l'étaient après avoir soigné des malades ; à Montpellier le choléra sembla se concentrer parmi les soldats des compagnies qui arrivaient d'Agde et de Cette ; les habitans n'en furent attaqués qu'après la mort subite d'un jardinier de Florensac, pays infecté, qui communiqua son mal à des cuisinières qui moururent ; à Nîmes, la première victime fut une actrice du théâtre de Toulon, et peu de jours après, le choléra sévit avec intensité dans le quartier habité par cette actrice... Le choléra n'occupa que le boulevart des Calquières et la partie ouest de la ville.

Arrivant à la partie essentielle de son travail, M. Coissard dit qu'il était résolu à se borner dans le traitement du choléra aux excitans extérieurs, lorsqu'il eût connaissance du traitement employé par le docteur Parkins, et qui consiste dans l'eau de seltz et le sulfate de zinc. Mis en usage par le docteur Martin d'Agde, sur quatre malades, ces moyens cependant ne réussirent que sur un seul : trois moururent. Entre les mains de M. Coissard, les mêmes moyens ont produit sept guérisons sur neuf malades ; M. Coissard retranche du traitement l'eau de Seltz. Le sulfate de zinc est donné à la dose de six à douze grains par heure ; la réaction survient dix heures après la première dose. Cette médication était aidée par des lavemens avec le cachou, la ratanhia, les vésicatoires sur l'épigastre et aux cuisses, les synapismes, les frictions ammoniacales et les potions opiacées. C'est au sulfate de zinc seul que M. Coissard attribue la réaction.

Telles sont, messieurs, les opinions exprimées dans ce mémoire. Vous comprenez facilement que vos commissaires n'ont pu leur donner leur complet assentiment. Ainsi d'abord, pour ce qui est de la question de la contagion du choléra, question

aujourd'hui résolue, il est superflu de faire intervenir la contagion pour expliquer la pluralité des individus frappés de cette maladie dans une même maison, qu'ils aient ou n'aient pas donné de soins à d'autres malades: tout ce qui se trouve dans la sphère d'activité de la cause épidémique est susceptible d'être frappé. Quant à ces prétendues importations par les individus arrivant d'un pays infecté, c'est de cette manière qu'on a toujours et partout prétendu expliquer l'invasion du choléra; mais quand on est venu à remonter sérieusement à la source de ces bruits d'importation, on a aussi toujours et partout trouvé qu'ils n'avaient rien de fondé. La Pologne, par exemple, avait été exempte du choléra jusqu'au mois d'avril de l'année 1831; le 10 de ce mois est livrée la bataille d'Iganie; la brigade Ramorino se prend corps à corps avec des régimens russes nouvellement arrivés de Turquie; elle revient en cantonnement dans les villages de Ruwley et de Ceglow; trois jours après, le choléra se manifeste; on ne manque pas de s'écrier qu'il a été apporté par les Russes; car *post hoc, ergo propter hoc.* Malheureusement pour les partisans de cet argument, le gouvernement fait une enquête sévère, de laquelle il résulte que le corps du général Pahlen, qui s'est présenté à Iganie, ne contenait pas un seul cholérique; ensuite un homme instruit, le docteur Malcz, président du comité central de Varsovie, constate que les quatre mille prisonniers faits à Iganie, conduits à Praga, et observés bien strictement dans un isolement parfait, pendant dix jours consécutifs, ne présentent aucun cas de choléra; enfin il se rencontre plus de cholériques dans les régimens polonais qui ne se sont pas trouvés au combat d'Iganie que dans ceux qui ont pris part à ce combat. C'est cependant à de semblables résultats que se réduisent, lorsqu'on les examine attentivement, tous les prétendus faits d'importation, lorsqu'il s'agit du choléra.

Quant au traitement préconisé par M. Coissard, vos commissaires ont pensé que les observations de ce médecin ne sont pas assez concluantes pour qu'il soit possible d'en déduire la spécificité du sulfate de zinc dans le traitement du choléra. Pour éclairer cette question, il eût été nécessaire que l'auteur

indiquât à quelle époque de l'épidémie le traitement a été employé, car il est telle phase des épidémies où l'on pourrait presque dire que tous les moyens sont bons, tant les malades ont de facilité à guérir ; il eût été nécessaire aussi que l'auteur énonçât au moins les symptômes éprouvés par les malades à l'instant où le sulfate de zinc leur était administré ; il eût enfin été indispensable que le sulfate de zinc eût été administré sans aucun autre adjuvant.

Nonobstant ces petites dissidences entre l'auteur du mémoire et votre commission, nous vous proposons de remercier M. Coissard et de l'engager à continuer de vous transmettre ses observations (*Adopté.*)

— M. Chervin prend la parole pour relever, dans le rapport, une erreur de date, et déclare qu'il partage le sentiment de M. le rapporteur sur la non contagion du choléra.

— M. Rochoux parle dans le même sens ; du reste, M. le baron Larrey, par une note qu'il fait remettre sur le bureau, déclare que ce que vient de dire M. Chervin est consigné dans le rapport que M. Larrey a publié sur le choléra du Midi en 1835.

— M. Nacquart pense que cette question ne doit pas être tranchée si légèrement ; il a eu sous les yeux, dans une même famille, un exemple manifeste de contagion :

— A quoi M. Chervin réplique que la transmission a été, dans ce cas, l'effet d'une préoccupation morale. La conclusion du rapport est adoptée.

LECTURES.

1° *Grossesse extra-utérine.*

M. Amussat donne lecture de l'observation de grossesse extra-utérine dont il a parlé dans la séance précédente, et dont les suites ont nécessité l'extraction de divers fragmens du fœtus.

— M. Capuron pense que l'expulsion de ces fragmens ayant été commencée par la nature, il fallait permettre à la nature d'achever son ouvrage. Il cite un cas analogue d'où il résulterait que la nature fait mieux que la chirurgie.

— M. Amussat pense, au contraire, qu'il est des cas où l'art doit intervenir pour seconder le travail spontané de la nature.

— M. Velpeau dit que l'extrême variété des cas permettrait de concilier les deux sentimens opposés, en apparence, de MM. Amussat et Capuron. Si la femme conserve sa santé, il ne faut point agir; si elle maigrit, si elle digère mal, si elle a une fièvre habituelle, il est nécessaire que l'art intervienne.

— M. Velpeau réclame, en faveur de M. Bressolles, la part qu'il a eue dans l'opération faite par M. Mathieu, et dont il a été rendu compte dernièrement à l'Académie (1). C'est M. Bressolles qui a fait l'extraction du kyste supérieur. Quant à la membrane à travers laquelle se montrait à nu la tête du fœtus, on ne peut dire si ce fut l'amnios ou le chorion.

2° *Mémoire sur les anus artificiels.*

M. Amussat communique à l'Académie deux nouvelles opérations d'anus artificiel qu'il a pratiquées depuis la dernière communication sur le même sujet, le 1er octobre 1839 (2). Pour ces deux nouvelles opérations, l'anus artificiel a été pratiqué dans la région lombaire droite, tandis que, pour les deux premières, il a été établi dans la région lombaire gauche, dans tous les cas, sans ouvrir le péritoine.

La première opération contenue dans ce mémoire a été pratiquée le 3 juillet dernier, sur une femme âgée de cinquante ans. Le tube digestif était complètement obstrué depuis plus de quarante jours; aujourd'hui, deux mois et quelques jours après l'opération, la malade est dans l'état le plus satisfaisant.

La deuxième a été pratiquée le 21 août dernier, pour une obstruction du tube digestif datant de quarante-cinq jours, causée

(1) *Bulletin*, tom. VI, pag. 1046. — Voyez l'observation de M. Bressoles, *Annales de la chirurgie*, tom. III, pag. 80.

(2) *Bulletin*, tom. IV, pag. 218.

par une affection cancéreuse de la partie supérieure du rectum. La malade a succombé, dix jours après l'opération, aux progrès de l'affection cancéreuse.

M. Amussat donne ensuite la continuation des deux observations qu'il a communiquées en 1839. Dans la première, l'anus artificiel a été établi en ouvrant le colon lombaire gauche, sans intéresser le péritoine, sur une femme âgée de quarante-huit ans; l'opération a été nécessitée par une obstruction de la fin de l'S iliaque. La constipation datait de vingt-six jours, et il y avait une tympanite stercorale des plus violentes. La malade, après avoir joui d'une assez bonne santé pendant un certain temps, a succombé, cinq mois après l'opération, d'une péritonite survenue consécutivement aux progrès de l'affection cancéreuse.

Dans la deuxième opération, l'anus artificiel a été établi également à gauche, sans ouvrir le péritoine, sur une homme âgé de soixante-deux ans, pour remédier à une obstruction du canal intestinal, produite par une affection cancéreuse du rectum. Depuis deux ans que cette dernière opération a été pratiquée, l'état du malade s'est considérablement amélioré, et l'on est en droit d'espérer que l'affection cancéreuse, qui a déjà ralenti beaucoup sa marche, ne compromettra pas d'ici à longtemps le succès de l'opération.

Enfin, M. Amussat communique une troisième opération d'anus artificiel, qu'il a pratiquée l'année dernière sur une femme âgée de quarante-sept ans; mais, dans ce cas particulier, par le procédé de Littre, en ouvrant le cœcum dans la fosse iliaque. La malade qui était dans un état d'affaiblissement extrême, succomba vingt-quatre heures après. A l'autopsie, on a constaté qu'il existait un rétrécissement de l'intestin à l'angle de réunion du colon transverse avec le colon descendant. Cet obstacle que l'on n'avait pu reconnaître pendant la vie, était formé par un épaississemeut des parois intestinales et par un corps étranger (petit os) qui avait peut-être amené cette lésion organique.

En réfléchissant à ces opérations, on voit, dit M. Amussat, que, relativement au lieu d'élection, l'ouverture artificielle a

été pratiquée dans quatre cas sans ouvrir le péritoine, deux fois à gauche, deux fois à droite, et une autre fois par le procédé de Littre sur le cæcum.

D'après ces faits, M. Amussat pense que le procédé de Callisen modifié fera désormais partie du domaine chirurgical, et que l'on n'abandonnera plus les malades à une mort certaine, sans tenter une opération infiniment moins grave que celle de Littre, et qui peut prolonger leur existence.

— M. Gimelle applaudit à ce travail ; mais il fait remarquer que Littre n'opérait que sur la tumeur même, formée par les matières fécales.

— M. Amussat répond que Littre n'a point parlé de tumeur dans l'indication de son procédé, et que ce qui l'a déterminé (lui, M. Amussat) à faire un anus artificiel au lieu où il l'a pratiqué en effet, c'est qu'il était évident pour lui que l'obstacle était placé très haut, puisque la malade pouvait recevoir trois lavemens.

— M. Nacquart cite une constipation de 48 jours, qui a fini par céder sans opération ; d'où il conclut qu'il est difficile de fixer une époque où cette opération serait nécessaire.

— C'est de quoi convient M. Amussat. Cependant on ne peut nier qu'il peut se présenter des difficultés et naître des périls qui la rendraient indispensable. Il cite le cas remarquable d'une malade qui a un cancer du rectum, et qui, portant depuis deux ans, un anus artificiel, jouit d'ailleurs d'une une bonne santé. Une opération semblable eût peut-être prolongé la vie de deux hommes célèbres, Talma et Broussais.

— M. Velpeau juge qu'il faut tenir compte de l'issue heureuse et spontanée de constipations qui ont duré des quinze, vingt, vingt-cinq, et même trente jours. Ce qui l'a frappé dans les observations de M. Amussat, c'est de voir l'anus normal s'ouvrir après l'établissement de l'anus artificiel. Ce fait, ainsi que quelques autres, laissent encore beaucoup d'incertitude sur l'opportunité de l'opération, bien que d'ailleurs il ne soit pas toujours possible de n'y pas recourir.

— M. Amussat reprend l'une après l'autre les observations qu'il a communiquées; et par les circonstances particulières qu'elles présentent, il justifie la conduite qu'il a tenue.

— M. Guersant cite deux cas, où l'anus artificiel eut pu sauver les malades; le premier est un cas de retrécissement squirheux long de 12 à 15 pouces; le deuxième, d'une obstruction produite par une vertèbre de poulet; dans un troisième cas, l'émétique à haute dose a rompu l'obstruction.

Cicatrice musculaire après l'opération du strabisme;
par M. Bouvier.

« Le 19 juin dernier, je pratiquai la section du muscle droit externe, pour un strabisme divergent de l'œil droit, chez une femme de quarante et un ans, entrée à la Salpêtrière avec les symptômes d'une phthisie pulmonaire peu avancée. L'œil fut bien redressé, la guérison de la petite plaie rapide. Au mois d'août, l'affection tuberculeuse fit des progrès, il survint des symptômes cérébraux liés à une accumulation de fluide séreux dans les ventricules, et la malade succomba le 5 septembre, deux mois et demi après la guérison du strabisme.

» Le muscle droit externe de l'œil, qui avait été complètement divisé à cinq millimètres de son insertion à la sclérotique, adhère de nouveau à cette membrane par une production cellulo-fibreuse mince, fixée un centimètre en arrière de l'attache normale et tout-à-fait analogue aux liens de nouvelle formation qui rattachaient le muscle à l'œil dans les expériences de MM. Amussat et L. Boyer sur les chevaux (1). L'attache de cette aponévrose à l'œil décrit une courbe à concavité antérieure. Sa partie moyenne se confond avec la gaine du petit oblique, vers l'extrémité oculaire de ce muscle. Son extrémité supérieure est moins prolongée en avant que l'inférieure, de laquelle naît un filet d'apparence tendineuse, qui s'étend jusque près de l'ancienne attache du muscle. Cette

(1) Voyez le *Bulletin*, t. VI, p. 372.

disposition, qu'on pourrait attribuer à ce que le bord inférieur de ce dernier aurait échappé à la section, paraît plutôt due à la conservation du *fascia* oculaire dans une plus grande étendue en bas qu'en haut; car une ligne de démarcation tranchée sépare le corps charnu dans toute sa hauteur, de l'aponévrose nouvelle, et les fibres musculaires sont toutes également rétractées, ce qui n'aurait pas lieu, si quelques-unes étaient restées intactes. Le bout antérieur du muscle a été atrophié; on n'en retrouve pas de trace distincte, quoiqu'il fut très-apparent après l'opération. La division de la conjonctive n'avait pas laissé de cicatrice visible.

» Ce fait, qu'on rapprochera avec intérêt d'une observation semblable publiée dans la *Gazette médicale* de Londres (n° de janvier 1841) (1), fait bien voir l'importance de l'aponévrose oculaire par rapport aux résultats de la strabotomie. En effet, l'intégrité d'une partie de cette aponévrose coïncidait, chez cette malade, avec la faculté de porter l'œil en dehors presque aussi complètement que dans l'état naturel. Une division plus étendue du *fascia* eût sans doute beaucoup restreint cette faculté, et d'un autre côté sa conservation aux deux bords du muscle aurait certainement laissé subsister un degré quelconque de strabisme.

» L'adhésion du bout postérieur du muscle à l'œil, et non au bout antérieur, circonstance déjà mentionnée par MM. Amussat et L. Boyer, explique le plus ou moins d'affaiblissement de son action suivant qu'on le divise à une distance plus ou moins grande de son insertion oculaire, et cette condition, réunie à la précédente et mise avec elle en regard des conditions propres aux différentes variétés du strabisme, rend raison des résultats si divers de la myotomie oculaire, lorsqu'un même procédé est appliqué indistinctement à tous les cas. »

(1) Voyez aussi la *Gazette des Hôpitaux* du 11 mars 1841.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Revues des spécialités et des déviations, par M. Duval, avril et mai.

2° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. Septembre 1841.

3° L'Examinateur médical, n° 10.

4° Gazette médicale de Paris, n° 35.

5° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 8. 23 août.

6° Untersuchungen über Enstehung des Krankheits genius, von Martin Geigel, médecin à Wurtzbourg, 1840, un vol. in-8° de 480 p.

7° Ebauche du plan d'un traité complet de physiologie humaine, par le professeur Lordat. Montpellier 1841, in-8 de 154 p.

8° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 30 août 1841.

9° Du crapaud ou podoparenchydermite chronique du cheval, par M. Mercier, médecin vétérinaire à Evreux, 1841, in 8 de 117 p.

10° Traité des alimens et des médicamens en usage parmi les arabes, traduit de l'arabe en allemand, par le docteur Sontheimer, Stuttgard 1840, un vol.

11° F. commentatio de lithotomia celsiana critico-chirurgica, par M. Schoeman, prof. de chirurg. à l'université d'Iéna, 1841, in-4° de 31 p.

—

Séance du 14 septembre 1841.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 9 septembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvres continues qui a régné dans l'arrondissement du Puy, observée par M. le docteur Porral. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre *idem*, même date, avec envoi d'un rapport de M. Tuefferd sur une épidémie de fièvre miliaire qui a régné dans la commune d'Etouvans. (*Même commission.*)

3° États des vaccinations de la Dordogne et du Gard. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Arthaud de Beaufort, relative au choléra.

2° Observation d'une luxation complète de l'articulation radio-carpienne, par M. Raymond. (*Commissaires :* MM. Roux et Ribes.)

—Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie qu'elle a perdu M. de Candolle, associé étranger, à Genève.

— M. Nacquart demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il suppose qu'il existe souvent en France des épidémies dont il serait à souhaiter que l'Académie fut promptement instruite, soit par ses correspondans, soit par toute autre voie.

— M. Renauldin fait remarquer qu'à cet égard la seule voie naturelle est celle du ministère, et c'est cette voie que l'on suit.

— M. Desportes désirerait qu'à l'exemple de l'ancienne société royale, l'Académie eût des séances de *prima mensis.*

— M. Dupuy demande que cette question soit renvoyée au

conseil d'administration, lequel s'occuperait aussi des moyens de faire que l'Académie soit également instruite des épizooties à l'occasion desquelles la société royale a été instituée.

— M. Breschet fait remarquer que ce que M. Desportes a dit de la société royale ne peut s'entendre que de l'ancienne faculté.

— M. Honoré se plaint de l'insuffisance des renseignemens que l'Académie reçoit, touchant les épidémies.

— M. Bousquet dit que ce que demande M. Nacquart se fait souvent ; mais comment solliciter le zèle des correspondans touchant des maladies dont l'Académie n'entend parler que lorsqu'elles sont terminées?

— M. Barthélemy, de son côté, dit que les vétérinaires de France n'adressent leurs rapports qu'à la société d'agriculture ; et cela d'après un usage depuis longtemps établi, cette société ayant ouvert des concours pour les meilleurs ouvrages vétérinaires.

— M. Martin Solon rappelle que la commission des épidémies avait demandé à sa sollicitation que des médailles fussent accordées aux auteurs des meilleures descriptions d'épidémies. Cette demande n'a pas eu de suite ; M. Martin Solon la renouvelle. (L'ordre du jour est demandé et adopté.)

M. Cornac met sous les yeux de l'Académie des dents de cholériques qu'il a gardées depuis 1832, et qui ont conservé la couleur rouge ou rosée que la maladie leur avait donnée.

—M. Duval fait observer que ce n'est pas seulement à l'extérieur que les dents de ceux qui meurent du choléra présentent une teinte rouge, et qu'ayant fait des coupes sur des dents de cholériques, qu'il dut à l'obligeance de son collègue M. Bégin, il avait remarqué que cette teinte était très-manifeste sous l'émail, dans la partie que M. Duval appelle dictiodonte, ainsi qu'à l'ouverture et à la paroi du canal dentaire. M. Duval ajoute qu'il avait déjà observé, il y a longtemps, les mêmes teintes, mais plus foncées en couleur, sur les dents d'un individu mort à l'hôpital de la Charité, dans le service de

Laënnec, qui administrait à certains malades le nitrate d'argent, dont l'effet connu est de colorer la peau, les ongles, le blanc de l'œil et les dents.

M. Cornac revient sur les opérations dont M. Amussat a rendu compte dans la dernière séance. M. Cornac a voyagé avec un des malades à qui M. Amussat a fait un anus artificiel; cet homme se louait singulièrement de cette opération, laquelle eut, selon lui, sauvé la vie à Talma et à Broussais.

— A cette occasion, M. Breschet présente quelques détails sur la maladie de Broussais et sur celle de Talma; ni l'un ni l'autre ne se trouvaient dans des conditions favorables à l'opération; Talma, surtout, avait une affection du cœur qui eût été bientôt mortelle.

— M. Bégin pense tout le contraire sur l'état de Talma et sur celui de Broussais. Abstraction faite de la maladie du cœur, il était possible, à l'égard de Talma, d'ouvrir la poche où les matières fécales étaient retenues, et de leur donner issue par le rectum, sorte d'opération que la nature elle-même avait ébauchée, comme on l'a vu dans l'autopsie; Talma n'avait rien de cancéreux.

—M. Amussat partage ce dernier sentiment, et pense même que l'opération était praticable sur Broussais; l'autopsie l'a prouvé.

—A quoi M. Breschet réplique que du vivant de Broussais, la possibilité de réussir n'était pas soupçonnée.

— M. Gerdy croit comme M. Bégin que sur Talma l'opération eût été très-rationnelle; il l'a lui-même pratiquée avec succès sur des enfans imperforés; quant aux épanchemens dont la crainte préoccupe M. Amussat, on peut les prévenir au moyen d'une canule qu'on laisse à demeure; du reste, une longue constipation n'indique pas toujours l'opération. Un chirurgien part de Rochefort, va à la Martinique et revient à Rochefort sans avoir de selles dans ce double trajet; il n'en a eu qu'après son retour. Après quelques courtes réponses de MM. Bégin et Amussat, cette discussion s'arrête.

RAPPORT.

Speculum oculi, par M. Kelley. — Rapport de M. Velpeau.

« Le petit appareil imaginé par M. Kelley-Snowden, a pour but de tenir les paupières écartées pendant qu'on opère sur l'œil. C'est une sorte de pince en fil d'acier qui agit à la manière d'un ressort ; sa force réside dans l'anneau ou la boucle qui en fait le talon ou qui lui sert de manche ; chacune de ses branches offre une sorte de *genou* coudé en *onglet,* qu'on glisse sur la face interne de la paupière correspondante ; ses extrémités libres, armées de chacune un anneau, prenant un point d'appui près du nez, font qu'une fois posé il ne court aucun risque de se déranger ; les rubans que, pour plus de sûreté, l'auteur y avait ajoutés dans le principe et dont je l'ai débarrassé, sont parfaitement inutiles ; avec l'onglet primitif le bord des paupières glissait quelquefois par dessus et se trouvait un peu trop tiraillé vers les angles oculaires. La forme de triple crochet mousse que, sur ma demande, M. Kelley-Snowden lui a bientôt donnée, n'offre point cet inconvénient : un petit coude antérieur que j'ai fait établir sur ses branches entre les crochets et l'anneau le rend d'ailleurs plus facile à fixer et à fermer.

» Tel qu'on le voit ici, ce petit instrument auquel l'inventeur donne le nom de *blépharoirgon* (εἴργω écarte-paupière), est d'un emploi extrêmement commode et d'une utilité incontestable, toutes les fois qu'on a besoin de tenir les paupières écartées, d'examiner l'œil sans embarras, de pratiquer quelque opération délicate sur cet organe, outre qu'il est encore susceptible de perfectionnement, de simplification. Il pourrait, à la rigueur, tenir lieu de tous les élévateurs de paupières imaginés jusqu'ici quand il s'agit de retirer quelque corps étranger du devant de l'œil, de cautériser la cornée, de pratiquer une pupille artificielle, d'abaisser une cataracte, etc. Toutefois, il ne serait pas prudent, selon moi, d'y recourir dans les cas d'opération de cataracte par extraction. Quoiqu'il n'exerce aucune pression sur le globe oculaire, l'abaissement rapide de

la paupière supérieure est trop important à l'instant où le couteau termine la section de la cornée, pour permettre alors de s'en rapporter à lui comme le veut l'auteur; mais c'est dans l'opération du strabisme que le *blépharcirgon* est surtout un instrument précieux. L'Académie m'a chargé de l'examiner le 23 février dernier, époque à laquelle la myotomie oculaire excitait la plus vive attention. Depuis cette époque, je l'ai mis à l'épreuve sur plus de cent-cinquante louches; si bien que maintenant je ne me sers presque plus que de lui pour écarter les paupières des personnes auxquelles je veux redresser les yeux; avec lui *on peut* opérer seul : je l'ai fait plusieurs fois sans difficultés réelles. Il tient au moins lieu des deux aides qui, dans le procédé commun, sont chargés de l'élévateur et de l'abaisseur de M. Dieffenbach, outre qu'il ne gêne point l'opérateur, qu'il lutte mieux que la main contre la volonté ou l'indocilité des malades.

» Sans être indispensable, le *blépharcirgon* est donc, par sa simplicité, sa légèreté, sa fixité, la sûreté de son emploi, un instrument aussi utile qu'ingénieux, susceptible de rendre de véritables services aux praticiens, et qui, par cela même, mérite d'être accueilli avec faveur.

» Nous proposons en conséquence à l'Académie d'adresser des remercîmens à M. Kelley Snowden, et de mentionner honorablement dans les bulletins l'invention de ce jeune médecin. » (*Adopté.*)

Dans une note additionnelle, M. Velpeau établit que les premières opérations pour redresser les yeux affectés de strabisme ont été faites en France en 1743, et d'après une théorie très-plausible.

Du reste, voici cette note :

« Un des poisons les plus dangereux que la médecine ait à combattre, et que les lois aient à punir, dit l'auteur, c'est le charlatanisme. Les plus grandes villes, comme les bourgades, sont infestées de faiseurs de miracles, qui n'en imposent pas seulement à des hommes bornés, mais encore à des personnes

que leur esprit et leur éducation devraient garantir des erreurs pardonnables à la multitude.

» Le docteur T... me servira à prouver ce que j'avance. J'ai eu occasion d'examiner à fond sa conduite, et j'ai cru que l'histoire en pourrait être utile au public et agréable à l'Académie. Cet homme spirituel, aimable... devint en peu de jours l'objet de l'admiration générale; il possédait un arsenal superbe d'instrumens, s'en servait avec dextérité et faisait voir des portefeuilles remplis de certificats les plus avantageux, les plus authentiques. La porte de son hôtel était gardée par des soldats; il fallait des recommandations pour entrer chez lui, et ses opérations se faisaient dans un cercle brillant de personnes choisies...

» La grande opération, la plus merveilleuse de toutes, était celle par laquelle il prétendait redresser les yeux louches. En voici la manœuvre : avec une aiguille enfilée de soie il prenait une portion de la conjonctive de l'œil louche, vers la partie inférieure du globe, et ayant fait une anse de cette soie il s'en servait pour tirer à lui la portion de conjonctive qu'elle comprenait et la coupait avec des ciseaux; ensuite il mettait un emplâtre sur l'œil sain; l'œil louche se redressait, et chacun criait miracle.

» J'usai de la liberté qu'il m'avait accordée en lui demandant le motif d'une opération qui me paraissait parfaitement inutile pour ne pas dire dangereuse; il me répondit qu'un œil n'était louche que parceque l'équilibre entre ses muscles était détruit; que pour rétablir cet équilibre, il ne s'agissait que d'affaiblir le muscle qui l'emportait sur les autres, et que c'était ce qu'il faisait en coupant un des filets nerveux qui se portaient à ce muscle trop puissant. » (*Précis analytique des travaux de l'Académie de Rouen*, pages 110, 112 et 113.)

Cette anecdote, messieurs, qui semble avoir été faite pour es circonstances actuelles, ne vient point d'un auteur vivant; elle remonte à 1743, et c'est Lecat que je viens de faire parler. On voit par là que l'industrie chirurgicale employait alors les mêmes armes qu'aujourd'hui; mais on voit aussi que se-

lon toute apparence, l'opération du strabisme était déjà mise en pratique vers le milieu du dernier siècle. Puisque les yeux se redressaient par suite d'une incision à l'aide de ciseaux, puisque Lecat, qui ne paraît pas avoir examiné de très-près l'opération, l'a décrite d'une manière si vague, puisque beaucoup de gens confondaient encore les *tendons* sous le titre de *nerfs*, n'est-il pas présumable que le charlatan en question accrochait le tendon du muscle rétracté dans son anse de soie, et le divisait ensuite d'un coup de ciseau, comme on le pratique souvent aujourd'hui? Quoiqu'il en soit de l'interprétation de cette singulière histoire, retrouvée par M. le docteur Ribail, qui me l'a communiquée, toujours est-il qu'elle ma paru digne d'être rappelée, puisqu'elle tendrait à prouver que l'opération du strabisme avait été imaginée en France longtemps avant de naître en Allemagne.

— M. Bouvier fait remarquer que le mérite de M. Dieffenbach n'en est pas diminué; si ces premières opérations eussent été bien faites, elles seraient entrées dans la pratique.

—M. Velpeau répond qu'il ne veut point enlever à M. Dieffenbach l'honneur d'une opération dont la première idée appartient à Stromeyer.

—

LECTURE.

Note sur l'emploi thérapeutique du deuto-iodure de mercure, par M. Gibert. (*Commissaires :* MM. Cullerier, Jolly et Henry.)

COMMUNICATIONS VERBALES.

Asphyxie. — Polype de l'utérus.

1° M. A. Bérard présente à l'Académie un pharynx encore rempli par un énorme morceau de viande qui a entraîné la suffocation. L'individu qui a succombé à cet accident était affecté de paralysie depuis cinq ans, par suite de plusieurs hémorrhagies cérébrales. La déglutition était habituellement difficile, et des quintes de toux fréquentes prouvaient que les ali-

mens et surtout les boissons tombaient aisément dans le larynx.

Dimanche dernier, en prenant son repas, le malade éprouva tout-à-coup des symptômes de suffocation, il perdit immédiatement la voix, mais il montrait avec ses doigts la région du cou. Malheureusement on ne soupçonna pas la cause des accidens ; on pensa qu'il y avait un redoublement d'hémorrhagie cérébrale et le malade expira au bout de quelques instans.

Le morceau de bœuf est encore placé tel que M. Bérard l'a rencontré à l'ouverture du cadavre, il occupe toute la partie du pharynx placée derrière le larynx. L'ouverture supérieure de cette dernière cavité est complètement fermée par le corps étranger qui repousse en avant les cartilages arythénoïdes et maintient appliqués les ligamens arythéno-épiglottiques contre la face postérieure de l'épiglotte relevée ; le volume qu'il présente est considérable, de forme à peu près arrondie et allongée; il a 4 centimètres en hauteur et 13 centimètres en largeur; il est à peine attaqué à sa surface par l'action des dents, ce qui prouve que la déglutition en a été faite sans qu'il ait été préalablement soumis au travail de la mastication.

Les accidens de ce genre sont assez fréquens, les recueils scientifiques et le mémoire d'Hévin en renferment plusieurs exemples. La conséquence pratique qui découle de ce fait particulier, c'est qu'il faut surveiller ou faire surveiller les personnes affectées de paralysie, afin de ne point laisser à leur disposition des alimens solides qui ne soient préalablement réduits en petits morceaux.

2° M. Bérard fait voir en outre un polype de l'utérus qu'il a enlevé après avoir incisé préalablement le col de l'utérus. La femme sur laquelle cette opération a été pratiquée était affectée depuis treize mois de pertes utérines ; les hémorrhagies étaient devenues tellement abondantes que la constitution de la malade en était profondément altérée, et que déjà elle avait failli périr au milieu de syncopes prolongées ; cependant

l'exploration par le toucher et à l'aide du spéculum, tout en faisant reconnaître une augmentation de volume de l'utérus et la présence d'un corps étranger dans sa cavité, ne laissait apercevoir aucune saillie du polype dans l'intérieur du vagin; seulement le col de l'utérus était aminci et son orifice légèrement dilaté. Fallait-il attendre que les contractions de la matrice amenassent la dilatation complète du col et la sortie du polype vers le vagin, au risque de voir la femme succomber à de nouvelles pertes sanguines; ou bien n'était-il pas préférable, par une opération hardie, mais dont il existe déjà plusieurs précédens heureux, de venir au secours de la nature en agrandissant immédiatement l'ouverture du col par des incisions convenables afin d'extraire de suite le polype et de mettre ainsi un terme aux accidens qui menaçaient les jours de la malade? M. Bérard choisit ce dernier parti, et l'opération fut pratiquée de la manière suivante :

La femme placée comme pour l'accouchement artificiel, un spéculum fut introduit dans le vagin; M. Bérard s'était assuré par des examens préalables que l'on pouvait faire passer une sonde à pointe mousse à travers le col jusque dans le fond de la cavité utérine, et que la sonde glissait entre les parois de l'organe et le corps étranger qui la remplissait, excepté en arrière et à droite, lieu où devait exister le pédicule du polype; avec un bistouri long, boutonné, et ne coupant que près de sa pointe, deux incisions furent faites sur le col, qui fut divisé au niveau de chaque commissure dans toute l'étendue de sa portion saillante dans le vagin; cette incision ne fut pas douloureuse et ne fit couler que peu de sang. Le polype fut saisi avec une érigne; reconnaissant qu'il était dur et solide, M. Bérard pensa qu'il pourrait en opérer l'abaissement; le spéculum fut retiré, le doigt indicateur porté dans le fond du vagin, et à travers le col reconnut que son orifice était suffisamment élargi; il s'assura en outre que le polype ne tenait que par un point de sa circonférence; alors, tandis qu'un aide pressait sur la région hypogastrique pour faire descendre l'utérus, l'opérateur exerçant à l'aide d'érignes des tractions ménagées, amena peu à peu le polype à travers le col,

puis à travers le vagin jusqu'à l'entrée des parties génitales; il fut dès lors facile de couper le pédicule à l'aide de quelques coups de ciseaux, et l'opération fut terminée. Pendant les deux premiers jours qui la suivirent, il y eut un suintement mucoso-sanguinolent, qui devint ensuite purement muqueux et finit par se tarir entièrement au bout de quelques jours; nul accident n'a traversé la marche de la guérison, et douze jours après l'opération la malade était en pleine voie de convalescence. L'examen fait alors des parties opérées a permis de reconnaître la cicatrisation déjà accomplie des incisions pratiquées sur le col de l'utérus. Aujourd'hui la guérison est parfaite.

Le polype enlevé appartient aux corps fibreux; il est rond et offre cinq centimètres (plus d'un pouce et demi) de diamètre; on peut juger par ces dimensions de l'élargissement subit qu'a dû éprouver l'orifice de l'utérus pour laisser passer un corps aussi volumineux.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Rapport du comité central de vaccine du département du Nord, par M. le docteur Lefébure, secrétaire général du comité de vaccine du département du Nord.

2° Mémoire et observations sur plusieurs cas importans de l'art des accouchemens, par E.-P. Morlanne. Metz 1841, in-4° de 28 p.

3° Journal de chimie médicale. Septembre.

4° Description d'un utérus bilobé, par E.-M.-P. Isidore Dumas, chef des travaux anatomiques de la faculté de Montpellier, in-8° de 49 p.

5° Recueil de médecine vétérinaire. Septembre.

6° Journal des Haras. Septembre.

7° L'Expérience, n° 218.

8° Journal des connaissances médico-chirurgicales. Septembre.

9° Examen chimique et médical du Monésia, par B. Derosne, O. Henry et P. Payen, in-8° de 60 p.

10° Gazette médicale de Paris, n° 36.

11° L'Examinateur médical, n° 11.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 9, 30 août 1841.

13° Traité élémentaire des réactifs, par MM. Payen et Chevallier, avec un supplément par M. Chevallier. Paris, 1841, in-8° de 224 p.

—

Séance du 21 septembre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 18 septembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Poilroux, sur l'épidémie de variole qui a régné à Castellane en 1840 et 1841;

2°	États de vaccination	de la Marne;	commission de vaccine.
3°	—	de la Creuse;	
4°	—	de la Vienne;	
5°	—	de la Corse;	
6°	—	du Nord;	
7°	—	de la Drôme.	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Py de Narbonne, avec envoi d'un manuscrit intitulé : question de philosophie, accompagné d'un plan d'éducation qui promet d'accroître le degré d'influence de la femme sur le bonheur de l'homme. (*Commissaire*, M. Pariset.)

2° Note de M. Letellier, médecin à Saint-Leu-Taverny, sur un cas d'accouchement, à savoir que l'issue prématurée des bras n'empêche pas l'accouchement naturel. (*Commissaire*, M. Villeneuve.)

3° Note et dessin d'un nouveau scarificateur, par M. Gilgencrantz. (*Commissaires*, MM. Thillaye et Velpeau.)

RAPPORTS.

1° *De uteri functionibus physiologicis, earumque variis in animalis regni speciebus differentiis, nec non de inflammationum ejus membranæ mucosæ acutarum ac chronicarum curatione;* par L. F. B. Trioen, ancien médecin militaire de la Faculté d'Utrecht, etc. — *Rapport* de M. Capuron.

« En lisant ce mémoire avec attention, je n'y ai rien trouvé de nouveau sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de

l'utérus. Tout y est conforme à la doctrine des auteurs, même les plus modernes; ce n'est qu'un ensemble de définitions et de propositions coordonnées suivant les différentes époques de la vie de la femme, où l'utérus semble se modifier et exécuter diverses fonctions, depuis la puberté jusqu'à l'âge critique ou de retour. L'auteur n'émet aucune opinion qui lui soit propre, et se contente de produire celles des philosophes, des physiologistes et des naturalistes, sans les discuter; il donne parfois quelques preuves de haute érudition; par exemple, à l'occasion de l'origine et de la génération des animaux, il cite un passage de Buffon sur les époques de la nature et le texte hébreu de Moïse sur la genèse; mais il ne s'engage dans aucun raisonnement sur cette matière; il dit seulement que l'opinion du naturaliste français, loin de s'accorder avec celle du législateur des juifs, y est manifestement réfutée. Je n'ai pas cru devoir m'appesantir plus longuement sur ce mémoire, puisqu'il ne contient que l'abrégé de ce qu'on peut lire ailleurs avec plus d'intérêt et de fruit.

Quant à l'observation unique où l'auteur rapporte avoir guéri, par l'application de sangsues au col de l'utérus, ou au fond du vagin, une phlegmasie chronique de cet organe survenue à la suite d'une suppression menstruelle qui durait depuis trois ans, je ne conteste pas le fait; je dirai seulement que le moyen n'est pas nouveau; mais quand il ajoute, pour engager les médecins à le mettre en pratique, qu'il est efficace contre toutes les phlegmasies de l'utérus, et que probablement il en préviendrait ou en pallierait le squirrhe et le cancer, j'avoue que je ne me sens pas la force de partager cette opinion, ni de soutenir cette probabilité.

D'après ces courtes réflexions, je propose de remercier l'auteur et de déposer son manuscrit aux archives.

— M. Castel : J'exprimerai d'abord mon étonnement de ce que notre collègue qui, plus d'une fois au sein de l'Académie, a fait briller les éclairs d'une imagination méridionale, n'a pas saisi l'occasion qui lui était offerte de dire quelque chose de l'organisation de la femme, tantôt humiliée, tantôt exaltée

outre mesure. Les anciens naturalistes en ont parlé avec mépris : ils ont dit qu'elle était *naturæ prevaricatio marem cogitantis*. Quoi de plus insultant? Aristote lui-même ne fut point exempt de cette prévention ; les naturalistes modernes ne l'ont pas toujours partagée. Notre Riolan, l'anatomiste Riolan s'est exprimé sur la femme, non-seulement avec équité, mais encore avec courtoisie ; il cite, à son sujet, et Martial, et Claudien et Tibulle... Nos ancêtres avaient l'esprit orné.

Les philosophes ont jugé la femme avec autant de discernement que de sévérité; les poëtes ne l'ont pas toujours louée. L'origine de sa constitution morale est dans ses nerfs, plus encore que dans nos institutions sociales ; c'est là que le médecin doit la chercher ; c'est la prédominance du système nerveux qui rend la femme capable des vertus les plus sublimes et des crimes les plus atroces, selon la nature du stimulant qui met ce système en action. La même prédominance donne à son organisation une grande supériorité, sous les rapports physiologiques. Plus faible que l'homme en apparence, elle possède une plus grande somme de vitalité ; elle vit plus long-temps ; elle oppose plus de résistance aux maladies chroniques ; elle est moins sujette aux maladies aiguës et, dans celles-ci, les symptômes sinistres (le délire, par exemple) se manifestent moins souvent ; enfin, les chances des grandes opérations sont moins redoutables pour la femme que pour l'homme.

Dans l'analyse d'un Mémoire sur les fonctions de *l'utérus*, on ne nous dit rien de la menstruation, qui a été récemment le sujet du prix décerné par l'Académie (1). J'ai lu les ouvrages des nombreux concurrens : dans aucun je n'ai trouvé mentionné le diamètre de l'aorte descendante, plus grand dans la femme que dans l'homme ; circonstance qui influe sur la menstruation, comme le diamètre plus grand de l'artère honteuse interne. En témoignage de gratitude pour la bienveillance avec laquelle l'Académie m'a écouté, je veux dire

(1) Voyez le Mémoire sur la Menstruation, par M. Brierre de Boismont (*Mémoire de l'Académie royale de Médecine*, Paris, 1841, t. 9, p. 104 et suivantes).

quelque chose qui n'est point dans les livres, savoir : que le plexus hypogastrique a proportionnellement plus de volume dans la femme.

2° *Rovesciamento completo dell' utero, guarito colla escisione,*). servazione indirizzata all' Academia reale di Parigi, dal professore Placido Portal, da Palermo. — En français : *Renversement complet de l'utérus, guéri au moyen de l'excision,* Observation adressée à l'Académie royale de Paris, par le professeur Placide Portal, de Palerme.—*Rapport* de M. Capuron.

« Il ne s'agit point ici, comme l'on voit, d'une question de pure théorie, mais d'une simple observation de pratique. L'auteur y raconte le succès qu'il a obtenu en faisant l'excision de la matrice dans l'état de renversement complet. Quoiqu'on trouve dans les auteurs classiques assez d'exemples de cette maladie; quoiqu'on cite des cas de guérison ou de réduction spontanée, lorsque la matrice était incomplètement ou complètement renversée depuis plusieurs jours, même depuis plusieurs années; quoiqu'on en rapporte un grand nombre où l'art est venu à bout de remédier à ce déplacement et de rendre à l'organe affecté sa situation naturelle; quoiqu'enfin des femmes ainsi affligées aient continué de vivre sans trop d'inconvéniens; il est néanmoins incontestable pour les praticiens que le renversement de la matrice est un des accidens les plus graves, qu'il peut résister à toutes les tentatives de réduction, qu'il peut causer la mort des malades, et que, si l'on pratique la ligature et l'excision de la tumeur anormale qui le caractérise, les résultats heureux sont rares et faciles à compter. D'après toutes ces considérations, le manuscrit du docteur Portal ne peut manquer de présenter beaucoup d'intérêt et de piquer la curiosité des hommes de l'art.

» Ce n'est pas tout. La manière claire et méthodique dont le professeur italien a rédigé son observation est remarquable et digne d'éloges. Il a exposé toutes les circonstances antérieures au cas de renversement utérin qu'il a observé,

décrit exactement tous les symptômes de cette maladie depuis le commencement jusqu'à la fin, et fait connaître les complications qui en ont aggravé le danger. Il a de plus insisté sur le signe pathognomonique par lequel on peut la distinguer d'avec un polype de la matrice et d'avec la procidence de cet organe. Ensuite, après avoir établi le parallèle entre la ligature graduée et l'excision, il a indiqué les motifs qui lui ont fait préférer d'abord la première et recourir postérieurement à la seconde. On trouve aussi dans cette observation le détail de tous les moyens adjuvans ou secondaires qui ont été employés avant et après l'opération, soit pour y préparer la malade, soit pour combattre les graves affections dont l'accompagnement pouvait en rendre les chances plus douteuses.

» Enfin le docteur Portal a joint à l'histoire de son heureuse opération quelques réflexions, où il a passé en revue toutes les causes auxquelles il croit pouvoir attribuer le renversement de la matrice. Dans tout ce travail, qui comprend la relation et la discussion d'un fait aussi rare qu'important, je n'ai rien trouvé qui n'annonce un chirurgien habile et éclairé.

» En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie de renvoyer le manuscrit du docteur Placide Portal au comité de publication, de lui écrire une lettre de remerciment, et de placer honorablement son nom parmi les candidats aux places d'associés correspondans étrangers. »

3° *Observation d'un accouchement entrepris par deux femmes étrangères à l'art*, par M. Lasserre, médecin, à Agen. — *Rapport* de M. Capuron.

« A Saint-Aunis, près d'Agen, une jeune femme en mal d'enfant est livrée à la merci de deux vieilles matrones plus téméraires que savantes; elles arrachent impitoyablement le bras droit de l'enfant, qui ne tient plus à l'épaule que par un lambeau. Le huitième jour de ce travail forcé, les souffrances qui en sont inséparables, et celles qui ont été l'effet des violentes et fausses manœuvres, ont épuisé la malade. Le visage pâle, les lèvres décolorées, les yeux abattus, presque mourans, la langue sèche, la soif ardente, les extrémités froides,

le hoquet fréquent, semblent annoncer qu'elle est aux abois.

On appelle le docteur Lasserre, qui, animé du désir d'être utile à cette infortunée, la place d'une manière convenable et va chercher les pieds de l'enfant, qui présente l'épaule droite en troisième position, ou la tête vers la symphyse sacro-iliaque droite; il les amène à la vulve et termine l'accouchement. Mais à peine a-t-il pénétré dans la matrice, qu'il s'en écoule une très-grande quantité de liquide noirâtre, semblable à du sang corrompu et d'une odeur insupportable. La malade s'évanouit, on la croit morte.

Calme, malgré cet incident, le docteur Lasserre redouble de soins et d'efforts. Il verse de l'eau froide, applique même de la glace sur l'hypogastre, titille la matrice à l'intérieur, la pince extérieurement, porte de petits tampons imbibés d'oxycrat dans ce viscère, sans que la malade donne aucun signe de vie. Le pouls est imperceptible, l'œil éteint; enfin on désespère et on est près d'annoncer la mort, lorsqu'on entend une légère inspiration qu'on prend pour le dernier soupir; quelques minutes après, on en entend une seconde, et la troisième est si tardive que les assistans ne croient plus à la vie. Cependant, à force de persévérance, le docteur Lasserre a la satisfaction d'obtenir le succès de son zèle et la réalité de ses espérances : l'infortunée se ranime peu à peu, et deux heures après elle distingue les sons et recouvre la parole; alors on lui donne un peu de bouillon gras et deux cuillerées de vin peu généreux; elle s'en trouve mieux, et le lendemain, quoique encore faible, elle est dans un état satisfaisant.

Le docteur Lasserre se retire, persuadé qu'elle n'a d'autre danger à courir que les fautes ou écarts de régime dans la convalescence. Effectivement, soumise à une diète modérée, elle arrive sans accident jusqu'au septième jour après sa délivrance.

Mais à cette époque, on ne sait par quelle fatalité, les deux matrones qui l'avaient d'abord si mal assistée, vont la visiter, sans qu'elle s'y attende; seule dans la maison et assise sur son lit, elle est occupée, pour se distraire, à filer sa quenouille. Lorsqu'elle les voit entrer, elle est indignée de leur présence

et les somme de se retirer; ces misérables avouent leur faute, s'humilient pour l'apaiser, et font tomber la conversation sur le régime alimentaire; elles lui assurent qu'elles permettent une nourriture abondante à leurs nouvelles accouchées, sans qu'il en résulte le moindre accident. Séduite par ce discours et excitée par la faim, la pauvre convalescente, qui ne se sent point malade, consent à prendre des alimens solides; aussitôt elles lui servent une assiette de haricots blancs avec du pain noir qui n'est pas bien cuit, et oublient de la faire boire; deux heures après elle n'est plus. C'est ainsi que l'ignorance porte le deuil dans une malheureuse et intéressante famille, qui était au comble de la joie peu de temps avant.

Nous proposons de déposer cette observation dans les archives du *Bulletin;* elle prouve ce que peuvent faire de mal l'ignorance et la témérité dans la pratique des accouchemens, et ce que peut faire de bien la persévérance dans l'emploi des moyens hygiéniques et médicaux, lors même que le salut des nouvelles accouchées semble désespéré. (*Adopté*).

—

LECTURE.

Mémoire sur le diagnostic et le traitement des luxations congénitales du fémur, par M. le docteur Pravaz, correspondant de l'Académie, à Lyon.

« Messieurs, l'Académie n'a pas oublié les sérieux débats qui se sont élevés, il y a deux ans, dans cette enceinte, à l'occasion de diverses communications que j'ai eu l'honneur de lui faire sur l'étiologie et le traitement des luxations originelles du fémur (1). Elle sait quelles protestations souleva en particulier un fait de guérison que j'avais environné, avec le plus grand soin, de toutes les conditions qui pouvaient garantir sa réalité et son authenticité.

»Malgré une opposition qui n'avait que des motifs honorables et purement scientifiques, elle prononça, d'après le rapport très-développé d'une commission dont M. Gerdy était l'organe, que j'étais fondé à revendiquer l'honneur d'a-

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. 3, page 408, 562, t. 4, page 121.

voir le premier établi expérimentalement la possibilité de remédier aux claudications qui reconnaissent pour cause un déplacement de la tête du fémur, survenu sans violence ou sans maladie apparente des surfaces articulaires. C'est le jugement dont on appela dès-lors à l'avenir avec une sorte de solennité que je viens corroborer par de nouvelles preuves ; mais avant de vous exposer, messieurs, l'histoire succincte des derniers résultats que j'ai obtenus dans une partie difficile de l'art orthopédique, permettez-moi de vous signaler un progrès remarquable que l'observation a récemment amené dans le diagnostic des luxations congénitales du fémur.

»Jusqu'ici le diagnostic s'était fondé sur des signes multiples dont l'ensemble peut satisfaire les praticiens qui ont eu lieu d'observer fréquemment des déplacemens originels du fémur; mais chacun de ces signes en particulier est incapable d'apporter une conviction complète dans l'esprit du médecin qui manque d'expérience à cet égard. Ainsi, l'inégalité des membres ne prouve point que la tête fémorale soit sortie de sa cavité, parce que cette inégalité peut résulter soit d'un arrêt de développement, soit d'un changement de direction du col relativement au corps du fémur.

»Le mouvement de bascule imprimé à l'extrémité supérieure de la cuisse, lorsqu'on fléchit celle-ci sur le bassin, n'est pas toujours perceptible à travers l'épaisseur des masses musculaires de la hanche, surtout lorsque le col fémoral présente une brièveté anormale comme il arrive fréquemment.

»L'état de vacuité de l'aine est constaté difficilement à cause de la douleur qu'une pression un peu forte de la main détermine dans cette région.

»Enfin le glissement de la tête du fémur sur la face externe de l'iléon, est quelquefois impossible à reconnaître, parce que les malades contractent instinctivement leurs muscles, lorsqu'on exerce la traction du membre.

»Toutes ces difficultés ressortent de la longue discussion qui a eu lieu devant vous entre plusieurs membres de cette compagnie savante.

»N'est-il donc aucun autre signe d'une observation facile qui puisse guider sûrement le chirurgien, et l'éclairer complète-

ment sur l'existence d'un déplacement de la tête du fémur, arrivé sans cause pathologique apparente ? Je réponds que ce signe existe, bien qu'il n'ait été indiqué jusqu'ici par aucun des auteurs qui ont écrit sur la maladie, et vous allez juger qu'il est parfaitement suffisant.

» Dans tous les cas de luxations que j'ai traités avec succès, j'avais observé qu'avant la réduction les malades pouvaient fléchir complètement la cuisse sur le bassin, la jambe restant étendue sur la cuisse, tandis qu'après cette opération, il leur était impossible non-seulement d'exécuter un mouvement semblable aussi étendu, mais encore de se placer dans la station assise.

» Cette particularité, qui n'avait pas d'abord appelé mon attention d'une manière plus spéciale que tout autre phénomène concomitant, est devenue pour moi l'objet d'une étude approfondie à l'occasion du fait suivant :

» Un jeune garçon que j'ai traité d'une claudication déterminée par une luxation du fémur survenue lentement vers l'âge de sept ou huit ans, sans accident et sans symptôme morbide, a conservé après le traitement des traces encore sensibles de son infirmité. Cette circonstance, qui s'explique facilement par le défaut plus ou moins prononcé de symétrie qui existe toujours entre le membre sain et celui qui a été luxé pendant long-temps, a servi de prétexte à un chirurgien de Lyon, non pour affirmer qu'il y eût encore déplacement, mais pour nier qu'il en eût jamais existé. Il donnait ainsi un démenti formel à ses opinions précédentes ; car c'est d'après son conseil que le sujet avait été d'abord placé dans un établissement autre que le mien, puis confié à mes soins pour y être traité d'une luxation ; car il devait savoir que si la claudication ne dépendait pas d'un déplacement, mais d'une déformation osseuse, l'art était impuissant à l'atténuer; mais j'ai rencontré d'autres fois de pareilles contradictions.

» Quel moyen me restait-il de prouver que le malade que je prétendais avoir guéri, autant du moins que le comportaient les élémens complexes de son infirmité, avait été réellement atteint de luxations? On niait que la claudication et le rac-

courcissement du membre eussent diminué, et je ne pouvais opposer à cette dénégation que mon témoignage et celui de deux chirurgiens recommandables, MM. Richard, de Nancy, et Nichet, professeurs à l'École de médecine de Lyon, qui avaient examiné l'enfant avant et après le traitement. Heureusement un symptôme remarquable était resté dans la mémoire du jeune garçon, qui l'avait rappelé spontanément devant témoins, de telle sorte qu'il était devenu impossible de le contester.

» Ce symptôme n'est autre que celui que j'ai mentionné plus haut. Avant toute tentative de réduction, le malade ayant la jambe et la cuisse embrassées l'une et l'autre par une gouttière solide et rectiligne destinée à pratiquer l'extension continue du membre, pouvait fléchir celui-ci sur le tronc jusqu'au contact avec l'épaule ; il se faisait un jeu de cette manœuvre qu'il comparait au port d'armes de l'exercice militaire. Immédiatement après l'opération, le mouvement est devenu à jamais impossible. Quelle est la raison anatomique de cette différence ? Les considérations suivantes, Messieurs, vous la feront apprécier.

» Lorsqu'un sujet bien conformé veut fléchir le membre inférieur sur le bassin, en maintenant la jambe étendue sur la cuisse, il ne peut exécuter ce mouvement que dans des limites très-resserrées, à cause de la résistance que lui opposent les muscles postérieurs et latéraux qui vont du bassin à la jambe; tels que le demi-tendineux, le demi-membraneux et surtout le biceps fémoral, qui font arc-bouter en arrière la tête du fémur contre le fond de la cavité cotyloïde; le mouvement ne peut continuer que lorsque la jambe, fléchissant sur la cuisse, ces muscles sont relâchés.

» Mais chez les individus affectés de luxation congénitale, une pareille difficulté n'existe plus; la tête fémorale ne s'appuyant que sur des parties molles, peut fuir sous la pression qui la refoule en arrière, et le membre vient se coucher sur le tronc.

» On objectera peut-être que quelques saltimbanques possèdent la faculté de paraître se disloquer ainsi les membres

à volonté ; mais ils n'y sont parvenus que par de longs exercices et en déterminant le relâchement progressif du système ligamenteux et la distension des muscles ; d'ailleurs, tout en exécutant de pareils tours, ils restent exempts de claudication. On ne peut donc confondre l'aptitude qu'ils ont acquise à imprimer à leurs membres des mouvemens impossibles dans l'état ordinaire, avec l'aptitude analogue qui résulte pour quelques infirmes d'un déplacement réel du fémur.

» La découverte d'un signe diagnostique si facile à apprécier, découverte à laquelle j'ai été conduit par la nécessité de me défendre contre une odieuse imputation de mauvaise foi et d'improbité scientifique, ne bornera pas son utilité au cas particulier qui en a été l'occasion et la cause ; elle délivrera à l'avenir les praticiens d'une incertitude pénible et défavorable à la considération de l'art ; elle me servira encore à établir sans réplique le fait de guérison que je vais maintenant vous exposer.

» A la suite de la présentation que j'eus l'honneur de vous faire, en 1838, d'un jeune sujet guéri d'une luxation congénitale du fémur, un membre distingué de cette société savante désira faire confier à mes soins une jeune personne de sa famille, âgée de treize ans, qui était affectée d'un vice de conformation semblable, occupant les deux côtés. M. le docteur Bouvier, qui avait été consulté à diverses reprises sur cette infirmité, l'avait déclarée absolument incurable. Avant de me charger de ce traitement, qui me paraissait offrir de grandes difficultés, je désirai que l'état de la jeune fille fût constaté de nouveau par quelques-uns des chirurgiens les plus distingués de Paris. MM. Marjolin, Blandin et Mége, amis de la famille, furent donc appelés en consultation. Voici quel fut le résultat de notre examen :

La claudication était profonde et accompagnée d'un balancement très-étendu du torse, qui était fortement cambré dans la région lombaire ; les pieds étaient tournés en dehors ; les genoux, très-rapprochés, avaient une tendance à se croiser qui amenait des chutes fréquentes. Durant la marche, qui déterminait dans la région des hanches des frottemens dont le

bruit était entendu à plusieurs pas de distance, on sentait au contact les têtes fémorales s'élever et s'abaisser alternativement le long des fosses iliaques externes. Les trochanters, très-saillans, dépassaient les épines antérieures et supérieures du bassin : l'abduction était très-bornée ; l'adduction, au contraire, avait plus d'étendue que de coutume. Ces signes très-prononcés suffisaient à diagnostiquer le déplacement des deux fémurs ; j'ai vérifié plus tard que ce diagnostic était corroboré par le mouvement de bascule en arrière des têtes fémorales, pendant la flexion des membres inférieurs, et par la possibilité de rapprocher complètement ceux-ci du tronc, la jambe restant étendue sur la cuisse.

» Malgré la gravité que présentait ce cas, en raison de l'état déjà avancé du développement organique, je fus encouragé par les consultans à entreprendre la guérison de la jeune malade, et je m'y décidai. Je n'osai point agir par l'extension continue, simultanément sur les deux membres luxés, de peur de compromettre la santé générale qui était assez délicate. Ces ménagemens nécessaires ont rendu le traitement fort long ; mais enfin, au bout de vingt-cinq mois, la réduction était opérée des deux côtés. Elle a présenté tous les symptômes consécutifs immédiats que j'ai signalés dans d'autres cas, tels que douleur durant quelques jours dans l'articulation, mouvement fébrile, changement de direction de la pointe du pied, impossibilité de fléchir la jambe sur la cuisse et celle-ci sur le bassin. Ces symptômes, ainsi que les progrès du rétablissement des fonctions locomotives, ont été observés par une commission de la société de médecine de Lyon.

» Aujourd'hui la marche a lieu sans claudication et peut être long-temps soutenue ; mais elle paraît encore embarrassée. La jeune personne rapporte cet embarras à une faiblesse des muscles extenseurs de la jambe sur la cuisse, qui laissent le genoux se fléchir, à moins d'un effort de la volonté. Du reste, la débilité des parties du système musculaire qui avaient été relâchées par le fait de la luxation et ont été depuis distendues par l'éloignement de leurs attaches opposées, tend à diminuer de jour en jour sous l'influence de l'exercice et de quel-

ques autres moyens toniques. Nul doute qu'elle ne finisse par disparaître presque complètement, comme il est arrivé dans le cas du jeune garçon que je vous ai présenté, il y a trois ans, et qui, placé aujourd'hui dans un établissement public d'éducation, ne se montre pas le moins alerte entre ses camarades. Je n'affirmerai pas toutefois que la démarche acquière jamais l'aisance et la légèreté que l'on remarque chez les femmes qui ont été bien conformées dès leur enfance. L'observation a prouvé, en effet, qu'à la suite des luxations anciennes, le col du fémur éprouvait non-seulement un arrêt de développement, mais encore que sa direction se rapprochait de l'horizontale. On a cherché la raison du premier fait dans le rétrécissement du calibre des vaisseaux nourriciers du membre, vaisseaux devenus plus flexueux; mais on n'a pas donné l'explication du second. Je pense qu'elle se trouve dans l'action de la force vive qui naît de la chute du tronc, chaque fois qu'il cherche l'appui du membre luxé devenu plus court. Cette force équivaut, en effet, à plusieurs fois le poids du corps, et doit diminuer assez rapidement l'angle d'insertion du col avec le corps du fémur. Quoi qu'il en soit, point de doute que les deux modes de déformation que je viens d'indiquer n'apportent quelque entrave à la facilité des mouvemens de progression; mais on ne saurait comparer ce reste d'infirmité à la gêne extrême des facultés locomotives qui résulte ordinairement d'un déplacement de la tête du fémur. La réduction des luxations congénitales est donc une opération des plus utiles et qui donnera des résultats d'autant plus satisfaisans, qu'elle sera pratiquée dans un âge moins avancé. En constatant de nouveau, Messieurs, par un examen attentif, que la possibilité de cures semblables ne laisse aujourd'hui plus de doute, vous aurez donc rendu un grand service à l'art et à l'humanité. Je résume en ces termes le contenu de cette note, que j'aurais désiré rendre encore plus courte.

1° Tous les signes que l'on a indiqués jusqu'ici comme pathognomoniques des luxations congénitales du fémur, considérés en particulier et isolément, peuvent être sujets, dans beaucoup de cas, à contestation; leur ensemble même laisse

quelquefois du doute dans l'esprit des chirurgiens qui n'ont jamais observé ce genre d'infirmité.

2° La possibilité de fléchir presque complètement (1) le membre inférieur sur le bassin, en maintenant la jambe étendue sur la cuisse, est un symptôme que je n'ai jamais vu manquer dans les luxations congénitales du fémur, susceptibles de réduction. Ce signe est des plus faciles à constater et il devient la confirmation de tous les autres.

3° Si la claudication, la brièveté du membre, la saillie du trochanter, le vide de l'aine, indiquaient avec beaucoup de probabilité une luxation et que cependant l'infirme n'eût pas la possibilité de fléchir presque complètement le membre sur le bassin, en maintenant la jambe étendue sur la cuisse, on pourrait peut-être présumer l'existence d'un cotyle supplémentaire; cette circonstance devrait éloigner le chirurgien d'une tentative de traitement.

—Sont nommés commissaires pour examiner le malade : MM. Gerdy, Marjolin, Breschet, Nacquart, Bouvier, Velpeau et Blandin.

2e DE LA PESTE.

Mémoire sur la réforme des quarantaines et des lois sanitaires, par M. L. Aubert. (*Commissaires :* MM. Double, Keraudren et Londe.)

(1) Il convient de dire que le rapprochement entre le membre inférieur et l'épaule, étant opéré par le sujet lui-même, ce rapprochement est dû en partie à la flexion du tronc qui se porte en avant à la rencontre de la jambe. Si la position du corps restait horizontale, on n'obtiendrait point le contact absolu; peut-être même est-il des cas où, sans qu'il existe d'articulation supplémentaire, le membre luxé ne peut venir s'appuyer presque complètement contre l'épaule; mais il s'en rapproche toujours beaucoup plus que le membre sain.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Annales de chirurgie française et étrangère, n°. 9, septembre 1841.
2° L'examinateur médical, n° 13.
3° Gazette médicale de Paris, n° 38.

4° L'Expérience, n° 220, 16 sept.

5° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 11, 13 sept.

6° Avis au peuple sur les grandes ressemblances des champignons vénéneux avec les champignons alimentaires, par M. Letellier, médecin à St.-Leu-Taverny, in-4.

7° Recherches expérimentales et pathologiques sur les propriétés et les fonctions de la moelle épinière et des racines des nerfs rachidiens, par F.-A. Longet, doct. méd., Paris, 1841, in-8, de 177 p.

8° Recherches expérimentales sur les caractères des nerfs, des muscles du larynx, et sur l'influence des nerfs accessoires de Willis, dans la phonation, par le même, Paris, 1841, broch. in-8.

Séance du 28 septembre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 23 septembre, avec envoi de quelques observations sur la suette miliaire, recueillies dans la commune de Champagne, par M. Bonniot, demeurant à Lavalette. (*Commissaires :* MM. Rayer et Bricheteau.)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'une brochure de M. le docteur Midavaine, sur les heureux effets de la pommade sulfureuse dans le traitement de la variole. Le ministre demande l'avis de l'Académie. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un mémoire sur l'insalubrité du chauffage par les appareils dits calorifères. Cet imprimé est de M. Goult. Le ministre demande l'avis de l'Académie. (*Commissaires :* MM. Thillaye et Gueneau de Mussy.)

4° États des vaccinations de l'Yonne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. le docteur Calvet, relative au service de la vaccine dans le département de l'Aude. (*Commission de vaccine.*)

RAPPORTS.

Note sur une nouvelle espèce d'instrument à deux tranchans propre aux opérations chirurgicales, par M. Journaux. — *Rapport* de MM. Gerdy et Thillaye *rapporteur.*

« De fréquentes discussions ou d'importantes communications remplissent ordinairement la durée de vos séances; c'est donc à regret et uniquement pour satisfaire à l'une des obligations imposées à l'Académie, que je vais aujourd'hui déroger à cette louable habitude et appeler votre attention sur des objets peu susceptibles d'exciter l'intérêt. Il s'agit, en

effet, de quelques-unes de ces inventions pour lesquelles on sollicite fréquemment votre approbation; parfois ces inventions peuvent avoir un certain degré d'utilité, mais il est bien rare qu'elles présentent quelque chose de remarquable : or, en pareil cas, pour n'être pas fatigant, un rapporteur doit être discret, c'est-à-dire arriver directement à son but; aussi entrerai-je de suite en matière.

» Dans une lettre adressée à l'Académie, M. Journaux expose les motifs qui l'ont engagé à modifier la disposition des lames de ciseaux employées pour diviser les parties molles et quelquefois aussi pour retrancher des parties solides. Il arrive parfois que les unes ou les autres, faute d'être convenablement fixées, glissent entre les lames et échappent ainsi au tranchant de l'instrument. Pour éviter cet inconvénient, l'auteur a imaginé de ne parfaire que l'un des tranchans et de laisser à l'autre des dents ou aspérités dirigées d'avant en arrière, c'est-à-dire disposées de telle sorte qu'elles s'opposent au mouvement que la pression tendrait à imprimer au corps que l'on veut couper. Ce changement est-il une amélioration? Au premier aspect, on serait tenté de croire le contraire, car la lame qui retient les parties n'est plus propre à les diviser, mais bien plutôt apte à les mâchurer ou à les écraser. Pour vérifier jusqu'à quel point ce reproche pouvait être fondé, l'un de vos commissaires, M. Gerdy, a fait usage de ses nouveaux ciseaux, et les résultats auxquels il est parvenu ne lui paraissent pas différer sensiblement de ceux que l'on obtient en se servant des ciseaux ordinaires, sur lesquels d'ailleurs les premiers à tous égards ne présentent aucun avantage.

» Une dernière question resterait à examiner. La modification que nous venons de faire connaître est-elle réellement nouvelle? Si nous en croyons les renseignemens donnés à vos commissaires par un fabricant distingué de cette capitale, il s'agirait ici, non d'une invention, mais bien d'une importation, car suivant lui, il y a déjà plusieurs années qu'aux États-Unis, divers chirurgiens guidés par les mêmes motifs que M. Journaux, ont eu recours au même moyen qu'ils ont

ensuite abandonné, sauf dans les circonstances où ils ont à retrancher quelques saillies osseuses peu considérables. Au surplus, sur le fait de la priorité, si l'Académie consentait à se prononcer, elle exigerait des preuves que nous ne sommes aucunement en mesure de lui administrer. Aussi abandonnons-nous tout-à-fait cette question d'ailleurs dépourvue d'intérêt.

» Tout rapport devant inévitablement être terminé par une conclusion, nous vous proposons de regarder la notice adressée par M. Journaux comme une simple communication pour laquelle on lui adressera des remercimens. (*Adopté*).

2° *Sur un appareil nommé clysoléïde, présenté à l'Académie* par M. Lehodey, mécanicien.

» Inventer et perfectionner est sans contredit l'un des caractères distinctifs de notre époque ; aussi ne doit-on pas s'étonner si, sous l'influence d'une telle disposition, beaucoup d'ustensiles, même les plus communs, ont subi des modifications, ou bien ont été remplacés par de nouveaux appareils, quelquefois moins commodes. On pourrait à l'appui de cette assertion, citer de nombreux exemples ; mais un seul suffira, je pense : la seringue, ou plutôt les seringues, car depuis une trentaine d'années ces meubles se sont assez multipliés pour qu'à l'improviste on ne puisse, même avec une bonne mémoire, se flatter d'en donner une nomenclature complète. Cependant, toutes nombreuses qu'elles sont, les deux notices dont j'ai à vous rendre compte prouveront que pour des esprits inventifs le sujet n'était pas encore épuisé.

» Il y a plus d'un an, M. Lehodey a présenté à l'Académie et déposé dans ses bureaux une sorte de seringue nommée *clysoléïde*, et pour laquelle il a obtenu un brevet d'invention. L'auteur ayant témoigné le désir que l'Académie fît examiner ce nouvel appareil, j'ai été chargé de cette mission et je vais lui en rendre compte.

» *Le clysoléïde* consiste en un vase cylindrique dont la base a 10 centimètres de diamètre sur autant de hauteur, ce qui lui donne une capacité un peu moindre qu'un litre. Un pis-

ton, convenablement alesé et percé de part en part d'une ouverture sur laquelle on adapte un tuyau flexible terminé par une canule, est mis en mouvement à l'aide d'une manivelle qui fait tourner une vis passant à travers un écrou ou barre de fer transversale solidement retenue avec deux boutons à vis sur le bord supérieur du vase. Cette disposition permet donc de faire alternativement monter ou descendre le piston, et pour cela il suffit de changer la direction du mouvement imprimé à la manivelle qui, en 27 tours, lui fait parcourir la hauteur du corps de pompe.

» Pour faire usage du clysoléïde, il faut, le piston étant au fond du corps de pompe, retirer le tuyau flexible qui porte la canule, verser de l'eau dans le réservoir; puis tourner la manivelle de manière à remonter le piston : l'ouverture qui établit une communication entre ses deux faces étant libre, à mesure qu'il s'élève, la pression atmosphérique force l'eau à pénétrer dans l'espace qu'il abandonne. Enfin, quand il est parvenu à sa plus grande élévation, on replace le tuyau flexible et l'appareil est prêt à fonctionner. En effet, si on tourne la manivelle en sens opposé, l'eau pressée entre le fond du corps de pompe et la face inférieure du piston, est obligée de refluer dans le tuyau flexible, et dès-lors jaillit à travers la canule avec une rapidité que l'on peut à volonté augmenter ou diminuer en accélérant ou retardant le mouvement de la manivelle.

» La construction et la manière d'agir du clysoléïde étant connue, il est aisé d'en apprécier la valeur; il a de l'analogie avec la seringue ordinaire et avec celle de Nuck : comme dans cette dernière, le piston est percé pour livrer passage au liquide, et comme dans l'une et l'autre le jet est continu sans qu'il soit besoin d'avoir recours à des réservoirs d'air comprimé, qui presque toujours nécessitent l'emploi de soupapes d'où résulte une complication qui tourne bien rarement à l'avantage des instrumens.

» Cette extrême simplicité est peut-être le plus grand éloge que l'on puisse faire de l'invention de M. Lehodey, et lui-même semble l'avoir pressenti, puisqu'il dit en deux endroits

d'une notice relative au clysoléïde : « Il n'a aucun des inconvéniens et surtout, lorsqu'on veut le nettoyer, il présente des avantages qu'on ne rencontre ni dans les clysoirs, ni dans les clyso-pompes, ni même dans les anciennes seringues. » A cela nous ajouterons que son volume est peu considérable, que sa forme, comme le dit l'inventeur, *ne trahit pas sa nature*, que l'on peut aisément par le nombre et la vitesse des tours de sa manivelle régler la quantité et la rapidité du liquide que l'on veut injecter ; enfin que l'instrument est facile à manœuvrer, pourvu toutefois que le piston soit ajusté de manière à descendre bien parallèlement à lui-même afin d'éviter les arrêts. Cette condition est indispensable pour que, suivant les expressions un peu exagérées de l'auteur, le clysoléïde, ne faillisse jamais à son maître et que sa durée soit telle qu'on puisse le transmettre de génération en génération.

» En résumé, cette nouvelle seringue n'est sous aucun rapport inférieure à celles dont on fait habituellement usage : par sa grande simplicité, par la facilité avec laquelle on la met en jeu, et par la rapidité de son action, elle est préférable à plusieurs d'entre elles ; aussi proposons-nous à l'Académie de l'accueillir favorablement, en déclarant qu'elle la range parmi les instrumens dont on peut tirer un parti avantageux. » (*Adopté.*)

3° *Sur un appareil nommé* RIGOCÉPHALE, *présenté à l'Académie* par M. le docteur Blatin.

« Dans le cours de l'année 1837, M. le docteur Blatin a mis sous les yeux de l'Académie un appareil de son invention nommé rigocéphale, et destiné, ainsi que l'indique son nom, à maintenir sur la tête les applications froides jugées utiles par la plupart des médecins dans diverses affections de l'organe encéphalique. M. Baron et moi avons été chargés de vous rendre compte de cet appareil et de la notice qui l'accompagnait, notice que son auteur a divisée en trois paragraphes.

» Dans le premier, M. Blatin fait une longue énumération des maladies qui doivent engager les médecins à prescrire tantôt de simples affusions froides, tantôt une réfrigération plus ou moins prolongée. Il serait sans aucun doute superflu

de reproduire ici cette liste, car la mission qui nous a été confiée consiste, non à préciser les circonstances et le moment où l'emploi des réfrigérans peut être nécessaire, mais bien à faire connaître et à fixer la valeur du nouveau moyen proposé pour en rendre l'usage facile.

L'ensemble du second paragraphe est consacré à l'examen des inconvéniens que l'on peut reprocher aux modes de réfrigérations généralement adoptés : plusieurs n'ayant pas une durée suffisante, sont plutôt irritans que sédatifs, telles sont les lotions et affusions d'eau froide ; les premières sont bien rarement assez long-temps continuées, et les secondes, indépendamment de l'influence due à leur température, exercent encore des actions physiques qu'il est quelquefois bon d'éviter. D'ailleurs, les unes et les autres agissent souvent au-delà des limites que l'on voudrait leur assigner. A l'égard des aspersions et ablutions avec des liquides acides, alcooliques ou éthérés, ils produisent, il est vrai, un refroidissement qui est en rapport avec leur volatilité, mais ils affectent l'organe de l'odorat d'une manière quelquefois pénible. Reste donc l'emploi de la glace pilée, dont on peut indéfiniment augmenter l'énergie en y ajoutant des quantités plus ou moins considérables de sels déliquescens ; ces mélanges réfrigérans, dont il importe de ne pas abuser, sont ordinairement renfermés dans une vessie et appliqués sur la tête ; or, la partie qui repose sur l'oreiller est soustraite au refroidissement, et cependant c'est là bien souvent où le remède devrait être appliqué.

Dans le troisième paragraphe de la notice remise à vos commissaires, M. Blatin fait connaître le moyen qu'il a imaginé pour faire disparaître l'inconvénient qui vient d'être signalé. Primitivement, il avait employé une sorte de casque métallique à deux parois séparées par un intervalle de deux centimètres environ destiné à contenir de la glace pilée ou un mélange réfrigérant. Plus tard, l'auteur a jugé convenable de modifier cet appareil ; dans son état actuel on peut le comparer aux coiffes de bonnet de nuit depuis long-temps abandonnées, mais dont chaque année, à certaine époque, on peut encore retrouver le type sur la tête du malade imaginaire.

Voici quelle est, au reste, la disposition adoptée par M. Blatin : cette coiffe ou bonnet est fait avec une étoffe imperméable renfermant dans sa duplicature une sorte de carcasse en osier qui empêche le contact de la double paroi, et dès-lors permet à l'eau froide ou à la glace pilée d'agir uniformément sur toute la surface du crâne, quelle que soit d'ailleurs la position du malade.

Enfin une canule en gomme élastique fixée dans un bouchon, sur lequel est froncé et retenu, à l'aide d'un cordon, le bord de l'extrémité ouverte de la coiffe, permet de renouveler l'eau refroidie ou la glace aussi souvent qu'on le juge convenable. Cette description suffit, je pense, messieurs, pour faire sentir que l'unique différence qui existe entre la vessie, ordinairement employée, et l'appareil proposé par M. Blatin, consiste dans l'interposition de la carcasse en osier qui maintient écartées les parois du bonnet et laisse le froid se distribuer uniformément. Cette différence est légère sans doute; mais comme elle peut être de quelque utilité, nous vous proposons de remercier l'auteur pour la communication qu'il a bien voulu vous faire de son invention.

Indépendamment du *rigocéphale*, M. Blatin a également remis à vos commissaires un tuyau flexible terminé à une de ses extrémités par une embouchure, et à l'autre par un tube qui peut être en verre, en porcelaine, en faïence, ou en toute autre matière assez lourde pour que son propre poids le maintienne plongé dans un vase contenant le liquide que doit boire le malade; celui-ci, par une légère aspiration et sans faire aucun mouvement, fait aisément arriver la boisson dans sa bouche et n'en prend que la quantité qu'il juge convenable, car du moment où il cesse d'aspirer, le liquide soulevé dans le tube retombe par son poids. On conçoit que si le réservoir était plus élevé que la tête du malade et que l'on amorçât cette espèce de siphon, l'aspiration serait inutile, le liquide coulerait de lui-même dans la bouche et s'arrêterait aussitôt que la langue appliquée contre l'embouchure placée entre les lèvres formerait l'orifice d'écoulement.

» Cette invention de M. Blatin, sur laquelle nous n'insisterons

pas davantage, est on ne peut plus simple, et, ainsi que la précédente, peut être quelquefois utile ; c'est pourquoi nous vous proposons de lui appliquer la même conclusion. » (*Adopté.*)

4° *Sur diverses seringues présentées à l'Académie*, par M. Charrière.

« M. Charrière, avantageusement connu de la plupart des membres de l'Académie, lui a présenté diverses seringues applicables à plusieurs usages thérapeutiques. Dans toutes, il a fait subir à la garniture des pistons une modification d'une utilité incontestable, puisque, d'une part, elle remédie aux inconvéniens qui résultent de l'irrégularité du calibre des corps de pompes, et que de l'autre, elle empêche, lors d'une forte pression, le liquide de rétrograder en passant entre les surfaces contiguës de l'enveloppe cylindrique et de son piston ; difficulté que long-temps on a essayé de surmonter en augmentant le volume de celui-ci, ce qui, ajoutant aux frottemens, le rendait rude à mouvoir lorsqu'il était nouvellement ajusté, et le fixait, pour ainsi dire, invariablement, si pendant quelque temps on le laissait immobile ; rien de tout cela n'arrive dans le perfectionnement dont j'ai à vous rendre compte, et pour vous le faire connaître, je pense ne pouvoir mieux faire que de citer textuellement l'auteur de la notice qui avant tout établit le principe suivant :

« Plus le piston est appuyé avec force pour refouler le li-
» quide, plus il empêche son retour en arrière en s'appliquant
» de toutes parts contre le tube, par un développement
» analogue à celui du parachute ; en sorte qu'avec le corps
» de pompe le plus mal calibré, les mouvemens du piston sont
» précis et faciles, car dans le mouvement de retrait, il est
» seulement appliqué par une légère réaction élastique, tan-
» dis que dans le mouvement en avant, son développement
» est toujours proportionné à l'effet qu'il doit produire.

» Pour obtenir ces résultats, le disque métallique qui forme
» la portion supérieure du piston est fixé à vis sur la tige et
» reçoit en-dessous de lui une rondelle de cuir convenable-

» ment préparée pour lui conserver de la souplesse; cette » rondelle plus large que le piston, offre circulairement une » collerette que l'on rabat dans le sens suivant lequel la » pression doit être exercée sur la garniture du piston qui » est en laine imprégnée de graisse. »

» Cette description justifie complètement le principe avancé, et indépendamment de toute expérience on conçoit que ce procédé non-seulement est ingénieux, mais encore qu'il est susceptible d'applications d'une haute importance; et pour vous convaincre que dans ce jugement il n'y a rien d'exagéré, j'ajouterai un seul mot : *ce procédé est celui qui a été imaginé par Bramah dans la construction de la presse hydraulique*. M. Charrière a su en faire une heureuse application; nous l'en félicitons; est-il le premier auquel cette idée soit venue? c'est une question de priorité que nous ne chercherons pas à résoudre.

» Parmi les seringues que M. Charrière a présentées à l'Académie, il en est une qu'il nomme pompe à courant régulier, et que l'on peut, en faisant varier ses dimensions, appliquer à une foule d'usages divers. Cette pompe n'a pas moins de deux soupapes, l'une à l'origine du tuyau d'aspiration, et l'autre dans l'intérieur du piston à travers lequel passe, lors de sa descente, le liquide aspiré pendant son élévation. La course de ce piston est de deux centimètres, en sorte que pour élever ou faire jaillir une médiocre quantité de liquide, il faut le faire jouer un grand nombre de fois. A l'égard du réservoir d'air destiné à rendre le jet continu, il est placé au-dessus du cylindre dans lequel s'élève l'eau, et communique immédiatement avec lui; quant à la compression de l'air, elle est produite par les mouvemens d'élévation et d'abaissement d'un second piston, plus petit que le premier, qui se meut simultanément avec lui et dans le même sens. C'est sur l'inégale capacité des deux corps de pompe superposés que s'est fondé l'auteur pour obtenir l'accroissement du ressort de l'air; il serait facile de prouver que cette disposition satisfait aux conditions exigées rigoureusement, de la même manière que beaucoup d'autres constructions analogues, en sorte qu'en cela il n'y a pas invention; mais nous devons nous presser d'a-

jouter que les appareils soumis à notre examen sont tous construits avec ce degré de perfection que l'on remarque dans tous les instrumens qui sortent des ateliers de M. Charrière.

» En résumant les motifs exposés dans ce rapport, nous proposons de regarder la présentation faite par M. Charrière comme une communication pour laquelle il lui sera adressé des remercimens. » (*Adopté.*)

LECTURES.

1° M. Devergie, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, obtient un tour de faveur. Il donne lecture d'un mémoire intitulé :

Sur la valeur de l'examen microscopique du lait dans le choix à faire d'une nourrice. — (*Commissaires :* MM. Chevallier, Baron et Dubois d'Amiens.)

Conclusions : « De ces recherches nous croyons pouvoir déduire les corollaires suivans :

« 1° Le lait examiné au microscope présente des conditions différentes dans le volume et dans la richesse des globules que l'on y observe.

» Sous le rapport du volume, il existe trois espèces de lait ;

» Le lait à gros globules ;

» Le lait à petits globules ;

» Le lait à globules de moyenne grosseur.

» Le lait à gros globules est le plus fort, mais tous les enfans ne peuvent pas le supporter.

» Cette condition du lait coïncide plus fréquemment avec le tempérament sanguin lymphatique, mais elle peut se rencontrer dans les autres tempéramens.

» Elle coïncide souvent avec la richesse des globules du lait, et le lait ainsi organisé est plus propre qu'un autre à acquérir de la richesse par le fait de la lactation.

» Elle ne coïncide pas toujours avec les apparences extérieures d'une bonne nourrice.

» 2° Le lait à petits globules paraîtrait se rattacher de préférence au tempérament sanguin.

» Il est généralement plus pauvre que le lait à gros globules et moins capable d'acquérir de la richesse.

» Il se rencontre souvent chez les nourrices qui offrent des conditions générales regardées comme peu favorables à la lactation.

» 3° Le lait à globules de moyenne grosseur est la condition la plus communément observée.

» 4° Une femme peut offrir des différences dans le lait de ses deux seins, et sous le rapport du volume des globules, et sous celui de la richesse du lait.

» Cette différence en richesse et en volume est souvent liée avec l'habitude qu'ont beaucoup de nourrices d'allaiter plutôt d'un sein que de l'autre.

» Lorsque cette différence est très-grande, on peut être certain que la nourrice n'allaite que d'un seul côté.

» 5° L'accroissement de la richesse du lait sous l'influence de la reprise de l'allaitement est une condition presque générale.

» Cet accroissement est presque deux fois plus considérable de ce qu'il était pendant la cessation de l'allaitement.

» 6° L'âge du lait n'augmente ni le volume ni le nombre des globules.

» 7° Il en est de même de l'âge de la nourrice.

» 8° Les seins très-gros et les seins très-petits, sont ceux qui fournissent le lait dans les conditions microscopiques les moins favorables.

» 9° La couleur des cheveux n'exerce pas d'influence sur les qualités microscopiques du lait.

» 10° Il en est de même pour la largeur ou l'ampleur de la poitrine.

» 11° Les altérations microscopiques du lait sont assez rares chez les nourrices.

» La plus commune consiste dans des agglomérations des globules, qui peuvent disparaître sous l'influence de l'allaitement.

» 12° Outre les altérations dans la forme et l'espèce des globules, le lait peut en offrir dans sa couleur, et ce chan-

gement dans la couleur se lier avec un état morbide de l'enfant. »

2° *Note sur un cas de hernie inguinale ancienne, guérie par la méthode sous-cutanée*, par M. Guérin. (*Commissaires :* MM. Ribes, Baffos et Bérard.)

« Martin (Pierre), détenu au dépôt de Saint-Denis, âgé de quarante-huit ans, d'une constitution robuste, tempérament mixte, portait deux hernies inguinales réductibles, lorsqu'il nous a été présenté, il y a trois mois, par M. le docteur Louvel, chirurgien du dépôt. La hernie du côté gauche existait depuis une vingtaine d'années. Elle est survenue à la suite d'un effort et a peu augmenté depuis le moment de son apparition. Elle descend jusqu'à la moitié du scrotum, et offre, à son plus grand développement, le volume d'un œuf d'oie. Le canal inguinal parcourt un trajet presque directement antéro-postérieur. Il est large à y introduire le pouce. Après la réduction de la hernie, il ne se ferme pas, et ses parois et les bords de son orifice extérieur restent même un peu tendus. Cette tension augmente sensiblement, ainsi que l'ouverture du canal, pendant les efforts, la toux, la contraction volontaire des muscles abdominaux. Du reste, la hernie est facilement réduite et maintenue à l'aide d'un bandage.

» A droite, la hernie s'est développée, au dire du sujet, environ trois ans plus tard, également sous l'influence d'un effort. Elle est d'un volume un peu moins considérable que la précédente, mais descendant aussi bas dans le scrotum. L'orifice inguinal n'admet que le doigt indicateur, qui cependant, avec un peu d'effort, peut pénétrer dans l'intérieur du canal et en explorer les parois. Ce canal est dirigé moins obliquement de dedans en dehors qu'à l'état normal. Son axe forme avec le plan antéro-postérieur du corps un angle d'environ 25 à 30°, ouvert en arrière. Au repos, le canal et ses orifices ne se relâchent pas; ils restent béans, comme du côté opposé. Pendant les contractions des muscles abdominaux, les efforts, la toux, etc., on sent également le canal et l'orifice antérieur se dilater et leurs parois se tendre considérablement. Le pour-

tour de l'anneau antérieur devient dur et comme tranchant ; ses diamètres augmentent au moins de 3 millimètres.

» Ayant fait connaître à M. le docteur Louvel mes idées sur la formation de certaines hernies, et les procédés exempts de tout danger que je me proposais d'appliquer à leur cure radicale, cet obligeant confrère, après en avoir obtenu l'autorisation de M. le préfet de police, voulut bien encourager ma tentative. J'opérai donc, le 11 juillet dernier, en sa présence et en présence de MM. les docteurs Kuhn et Longchamps, la hernie droite de Martin de la manière suivante :

» Le malade était couché sur un lit, les cuisses écartées, demi-fléchies, le bassin et les parties supérieures abaissées. La hernie était parfaitement réduite. On pouvait, en refoulant la peau de la racine du scrotum, introduire le doigt jusque dans le fond du canal inguinal. On sentait alors les cordes formées par les piliers de l'anneau ainsi que les bords de l'orifice profond du canal. Je soulevai en un pli transversal la peau de la partie interne inférieure de l'aine, du pubis et de la racine du scrotum, et je la ramenai de bas en haut jusqu'au niveau de l'orifice du canal ; à la base de ce pli j'enfonçai un petit bistouri en fer de lance jusqu'à l'entrée du canal, au-dessus et en dedans du cordon spermatique, qu'un aide avait soin d'attirer à lui. Dans cette ouverture, j'engageai un myotome convexe, à sommet arrondi et mousse, dont la lame a 2 centimètres 5 millimètres de long sur 2 à 3 millimètres de large, supporté par une tige non tranchante de 5 centimètres de long. Ayant enfoncé toute la lame dans le canal, je coupai d'abord obliquement d'arrière en avant et de dedans en dehors, à une profondeur d'environ 1 centimètre, ayant soin de m'assurer préalablement par le toucher de la situation du cordon, qu'un aide tenait toujours abaissé. Je retournai ensuite la lame de l'instrument, et j'incisai successivement en haut et en bas dans l'angle interne, tout près du pubis, les parties tendues formées par les deux divisions du ligament de Fallope et les fibres du grand oblique qui s'y terminent. En troisième lieu, je fis, dans le trajet du canal, plusieurs scarifications super-

ficielles dans les points intermédiaires aux trois incisions principales.

» Ces différentes sections, quoique faites dans une étendue de 1 centimètre au moins pour chacun, et quoique occupant une partie du canal, n'ont atteint que les fibres aponévrotiques du grand oblique, et ont été ainsi bornées au plan superficiel du canal et à son orifice externe.

» L'opération a duré en tout dix minutes. Il s'est écoulé environ une palette de sang. Après l'expulsion de l'air et d'une partie du sang contenus dans la plaie, je fermai exactement la petite piqûre de la peau, et j'appliquai sur le trajet du canal des compresses maintenues par un spica. Le malade resta couché sur le dos, les cuisses demi-fléchies, le bassin soulevé et le reste du tronc abaissé.

» M. Louvel a bien voulu surveiller l'opéré pendant les premiers jours, et me tenir au courant des suites de l'opération. Ces suites ont été des plus simples ; il ne s'est manifesté aucun symptôme de réaction. Le malade a dormi toute la nuit sans douleur appréciable. Cicatrisation immédiate de la ponction.

» Rassuré complètement par ces premiers résultats, j'ai cru pouvoir différer ma visite jusqu'au dimanche suivant, huit jours après l'opération. Il n'y avait plus de traces de plaie extérieure ; point de rougeur ni de sensibilité dans le trajet du canal ; celui-ci était le siége d'un épanchement de matière déjà consistante. Le malade continua de garder le lit. On appliqua sur le canal des compresses fixées par un bandage médiocrement serré.

» Au quinzième jour, la matière épanchée s'était transformée en une nodosité de consistance presque fibreuse, qui me parut déjà suffisante pour contenir la hernie. Dans le but de m'assurer jusqu'à quel point les parties pourraient résister, je fis faire quelques efforts suffisans pour effectuer la sortie de la hernie gauche ; celle du côté opéré se maintint parfaitement. Dans les efforts de toux, le malade éprouvait un tiraillement assez sensible dans l'intérieur du canal.

» Au vingt-unième jour, je permis au malade de se lever,

en conservant son bandage; la toux n'était plus douloureuse. A partir de ce moment, il s'est levé tous les jours et a repris peu à peu ses travaux. Vers la cinquième semaine après l'opération, il a quitté son bandage sans en prévenir personne, continuant de travailler comme par le passé. Depuis six semaines environ, il ne porte plus aucun moyen contentif, et cependant la hernie ne s'est pas reproduite.

» Aujourd'hui, Martin se trouve dans l'état suivant : toute la région iliaque droite, ainsi que la portion abdominale de l'aîne de ce côté, sont moins amples, moins saillantes que du côté opposé. Le canal inguinal est oblitéré ; dans les efforts, la toux, etc., on peut sentir le rebondissement des viscères contre la partie des parois abdominales située à environ 5 centimètres en dehors et au-dessus du canal. Toute la partie, siége de l'opération, se déprime, tandis que la hernie se reproduit du côté opposé. Du reste, la peau qui recouvre la cicatrice de la hernie opérée a conservé toute sa mobilité.

» Après la lecture du mémoire, M. Guérin fait voir l'opéré à l'assemblée. »

COMMUNICATION VERBALE.

— M. Breschet met sous les yeux de l'Académie un malade atteint de diathèse anévrysmale, et traité avec succès par la méthode de Valsalva. M. Breschet promet de communiquer l'observation de ce malade dans une des plus prochaines séances.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Observation sur un vaste kyste ovarique à la face interne duquel étaient implantées deux dents, par le professeur Raikem de Liége.

2° Description de l'ophthalmie purulente, observée de 1835 à 1839, à l'Hôpital militaire de Saint-Pétersbourg, par Pierre Florio, médecin en chef de cet hôpital, in-8°.

3° De rarioribus quibusdam sceleti humani cum animalium sceleto anologiis, par M. le professeur Otto, correspondant de l'Académie, à Breslau.

4° Enarratio de rariori quodam plenariæ ossium pubis ankilosis exemplo, par le même.

5° Monstrorum sexcentorum descriptio anatomica, par le même; grand in-folio avec atlas.

6° On stammering and squinting and on the methods for their removal, by Edwin Lee. London, 1841, in-8° de 88 p.

7° Practical remarkson the discrimination and appearances of surgical disease, by John Howship. London, 1839, in-8° de 420 p.

8° Das zahnen als Kraukmeehende potenz, von. dr. Franz Brefeld. Hamm, 1840, in-8° de 224 p.

9° Der Stockisch Leberthrau in naturhistorisch-chemisch-pharmazeutischer hinsicht, etc., par le même. Hamm, 1835, in-8° de 164 p.

10° Grundriss der Apoteken visitation zum gebrauche fur medicinal beamte apotheker, par le même, XI p.

11° Einige worte über den von neuern criminalisten aufgestalten grandratz, par le même, in-12, 24 p.

12° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 30 septembre 1841.

13° L'Examinateur médical, n° 14.

14° Gazette médicale de Paris, n° 39.

15° Journal des Connaissances médicales, septembre 1841.

16° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 20 septembre.

17° Recherches médico-légales et thérapeutiques sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, par M. Orfila, recueillies et rédigées par le docteur Beaufort. Paris, 1842, in-8° 192 p.

Séance du 5 octobre 1841

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

Il n'y pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Leroy d'Étiolle, avec envoi d'une curette articulée de son invention, employée par lui à extraire les corps étrangers de l'urèthre et des autres conduits. (*Commissaires :* MM. Baffos et Bérard.)

2° Lettre de M. Brachet de Lyon, contenant quelques réflexions sur l'inutilité de la section des muscles de l'œil pour corriger la myopie. (*Commissaires du strabisme.*)

A l'occasion du procès-vebral, M. Dupuy rappelle les expériences qui l'ont conduit à admettre que la sensibilité réside à l'extérieur et non à l'intérieur de la moëlle épinière.

RAPPORT

Rapport sur un mémoire de M. le docteur Toulmonde, ayant pour titre : *Essai sur la topographie médicale de la ville de Sedan.* (*Rapporteur,* M. F. Dubois.)

« Messieurs, votre commission permanente de *topographie* et de *statistique médicales*, composée de MM. Villermé, Renoult, Gérardin, Renauld, Thillaye et Dubois (d'Amiens), avait reçu, depuis quelques mois, le mémoire de M. Toulmonde : un rapport, dans tous les cas, devait vous être présenté, lorsqu'une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce est venue nous inviter à presser ce travail et à vous en faire la présentation.

» Pour satisfaire à l'impatience de M. Toulmonde, nous allons avoir l'honneur de vous exposer les faits contenus dans son travail, tout en les accompagnant de remarques critiques propres à vous en faire apprécier la valeur.

» Voici d'abord quelle est l'économie générale, l'ordre, ou plutôt le sommaire de cette topographie.

» M. Toulmonde commence par indiquer quelle est la situation géographique de la ville de Sedan, la nature du terrain sur lequel elle est établie ; sa population, son hydrographie, son degré de salubrité, son industrie, la construction générale de ses édifices, la direction habituelle des vents qui y règnent, sa température, son état hygrométrique, etc. ; en même temps, M. Toulmonde mentionne ça-et-là quelques faits pathologiques qui concorderaient, suivant lui, avec les diverses circonstances météorologiques, et il indique aussi les règles hygiéniques qu'il croit applicables dans ces mêmes conditions ; M. Toulmonde insiste particulièrement sur la nature des eaux dont les habitans de Sedan font usage, et il discute l'influence de ces mêmes eaux sur la production de quelques maladies.

» Ce sujet terminé, M. Toulmonde signale quelles sont les épidémies qui, en d'autres temps, ont régné dans la ville de Sedan ; puis il donne quelques détails sur celles qu'il regarde comme particulièrement liées aux constitutions atmosphériques.

» M. Toulmonde indique ensuite le chiffre de la mortalité dans la ville de Sedan, il le compare avec celui de la mortalité dans la ville de Paris ; ceci le ramène à la description des localités, à la densité de la population sur une superficie donnée, aux causes de cette agglomération d'individus dans d'étroites limites et à leurs effets pathologiques ; il examine alors les effets des différentes saisons ; il parle du déboisement des terrains ; il revient à la température habituelle, à la direction ordinaire des vents, aux effets pathologiques du vent d'ouest, à la prolongation des hivers, etc. ; puis il constate la prédominance de diverses maladies pendant le cours de chaque saison.

» Comme la ville de Sedan est à la fois une place de guerre et une ville essentiellement manufacturière, M. Toulmonde a cru devoir s'occuper de la classe si nombreuse et si intéressante des ouvriers ; il parle de leurs rapports avec les fabricans ; il dit un mot de l'ivrognerie ; et enfin, pour terminer, il s'étend quelque peu sur l'hôpital de la ville, faisant con-

naître ses ressources actuelles, ses dépenses, sa population, son service de santé, et enfin quelques détails statistiques sur ce même établissement.

» Tels sont, messieurs, les divers sujets traités dans la Topographie médicale de M. Toulmonde; on voit par cette indication sommaire qu'ils paraissent nombreux et importans. Nous dirons seulement qu'on aurait désiré un peu plus d'ordre dans l'exposition des matières, et qu'en général les conclusions tirées par notre confrère ont presque toutes le défaut d'être isolées, quelquefois même hasardées : en hygiène et surtout dans ces questions où déjà des travaux statistiques importans ont mis dans tout leur jour certains faits généraux, il ne faut jamais perdre de vue que les déductions particulières doivent être rapprochées des moyennes générales ; afin de voir en quoi ces déductions confirment les lois déjà posées, ou bien en quoi elles font exception; au reste, ceci reviendra dans l'examen des questions successivement traitées par M. Toulmonde.

» Les premiers paragraphes du mémoire ne peuvent soulever aucune discussion; mais abordant ensuite quelques détails, sous le point de vue médical, M. Toulmonde fait remarquer que la ville de Sedan, comme place de guerre, renferme un grand nombre d'habitans dans des limites très-étroites, qu'elle se trouve entourée de hautes murailles et que par cela même, les applications les plus rigoureuses des lois de l'hygiène y sont impérieusement exigées; l'atmosphère, dit-il, n'y est pas suffisamment renouvelée par suite de l'accès difficile des vents, l'air y est stagnant et humide, altéré par des miasmes de diverse nature; toutes causes, ajoute-t-il, qui ont rendu très-communes les affections scrofuleuses et rachitiques, en même temps quelles ont rendu les phthisies très-fréquentes. Cette étiologie des scrofules avait déjà été mise hors de doute par notre collègue M. Baudelocque; mais ici M. Toulmonde, admettant en principe l'analogie la plus complète entre la phthisie et les scrofules, pose en fait, ce sont ses expressions: que ces maladies *sont produites par le même produit morbide, le tubercule.* Si l'auteur a voulu donner à en-

tendre par là que dans les affections scrofuleuses, comme dans la phthisie pulmonaire, tous les symptômes doivent être rattachés à la présence de tubercules dans les parties malades, il a été trop loin; combien n'est-il pas en effet d'affections scrofuleuses dans lesquelles il n'y a aucun indice de tuberculisation et où on ne peut constater que des phlegmasies chroniques revêtant une forme, affectant une marche toutes particulières?

» Quant au développement des affections tuberculeuses, l'auteur a cru en trouver la cause dans certaines conditions atmosphériques; mais ici il nous a paru émettre des idées trop absolues : suivant lui, les affections tuberculeuses *se généralisent seulement* dans les pays froids; admettons que l'auteur, car ceci résulte de ce qu'il a dit précédemment, admettons qu'il ait voulu dire *froids et humides*; mais ceci serait encore trop absolu : les affections tuberculeuses n'existent pas seulement et en fort grand nombre dans le nord-ouest de l'Europe; il y en a et dans une proportion effrayante à Marseille, il y en a à Nice, à Florenee, à Naples!

» Nous l'avons déjà fait remarquer, M. Toulmonde, dans son travail d'ailleurs fort estimable, a trop isolé ses conclusions. Cette remarque tronvera encore plus d'une fois son application.

» Quoi qu'il en soit, M. Toulmonde prétend que de ces premiers faits découlent déjà des considérations hygiéniques qu'il ne faut pas perdre de vue; ainsi, dit-il, dans un pays comme le nôtre, où la température froide et humide règne pendant une grande partie de l'année, on ne saurait apporter trop de précautions dans le choix des vêtemens : nous sommes bien certainement de l'avis de l'auteur; mais il ajoute que les vêtemens de laine conviennent parfaitement, parce qu'ils absorbent et *conservent le mieux* l'humidité. Notre confrère aura mal rendu sa pensée; si les vêtemens de laine conviennent en effet par des températures froides et humides, c'est en raison, non de l'humidité qu'ils conservent, mais parce qu'indépendamment de cette propriété d'absorber la sueur, ces étoffes sont poreuses, lâchement tissues et par cela même

elles conservent plus long-temps la chaleur propre à l'économie et ne la cèdent que difficilement aux corps extérieurs.

» M. Toulmonde, se bornant encore à des assertions générales, dit ensuite que des sources abondantes existent aux environs de Sedan et qu'elles sont *plus ou moins* chargées de sulfate de chaux, surtout celle qui fournit de l'eau aux fontaines de la ville; mais ici nous aurions désiré au moins une analyse de ces eaux; d'autant plus que l'auteur va disserter sur leurs effets prétendus pathologiques.

» Il y avait autrefois un grand nombre de goîtres à Sedan et généralement on les attribuait à l'usage de ces eaux; suivant M. Toulmonde, *le Guide du voyageur en France* a émis cette même opinion.

» M. Toulmonde en doute et avec raison; il se demande pourquoi, dans cette hypothèse, les goîtres auraient fini par disparaître à Sedan, bien que les habitans aient toujours usé des mêmes eaux; il se demande aussi pourquoi à l'époque de leur plus grande fréquence ces affections auraient été concentrées, limitées dans un seul quartier, dans un des faubourgs de la ville: considérant ensuite quelles étaient les conditions locales de ce quartier, où les maisons étaient mal bâties, mal aérées, dépourvues de caves et comme enfoncées dans un terrain humide, M. Toulmonde se croit bien plutôt fondé à en conclure qu'on doit les rattacher à la grande famille des maladies scrofuleuses, et conséquemment leur reconnaître des causes analogues.

» Arrivant ensuite à la question des épidémies, M. Toulmonde assure que la ville de Sedan a toujours été exempte des grandes épidémies, de celles qui, reconnaissant des causes générales, ont sévi de temps à autre sur les populations; si on pouvait retrancher, dit-il, de son cadre nosologique, les maladies qui ont décimé ses habitans vers la fin du 16e siècle, aucune épidémie grave n'y aurait été observée, le choléra lui-même a complètement respecté cette localité.

» Assurément ces faits sont importans à noter, en même temps qu'ils se refusent à toute explication. Au reste, on sait que ce sont les épidémies les plus graves, les plus meurtrières qui

ont laissé le plus de doutes dans l'esprit des médecins relativement à leur cause productrice; les causes de la peste noire du 14e siècle sont encore inconnues, il en est de même de la peste de Marseille de 1721, de même aussi de nos jours pour le choléra; d'où vient en effet que celui-ci sévissant à Saint-Pétersbourg, il a complètement épargné Kaméniostroff, resté en libre communication avec les autres parties de la ville? d'où vient que sévissant à Vienne, il a épargné le faubourg de Léopolstadt? d'où vient qu'en France, il épargne Lyon et la ville de Sedan, où se trouve entassée une population ouvrière, et dans les conditions hygiéniques les plus défavorables? C'est là une question qui ne peut pas plus être résolue que vingt autres relatives encore à l'histoire de cette épidémie. En effet, ceux qui ont consulté les travaux statistiques si bien coordonnés, si complets et si importans, que la ville de Paris a fait entreprendre lors de cette épidémie mémorable, ceux-là ne peuvent ignorer que la marche de ce fléau n'était en rien modifiée par les conditions qui ont tant d'influence dans le cours des autres maladies; qu'on ne pouvait en rallier les effets ni à l'élévation, ni à l'abaissement de la température, ni à la direction des vents, ni à l'état hygrométrique de l'air, ni à l'état barométrique; que la nature des lieux n'y était pour rien, pas plus leur élévation au-dessus du niveau du fleuve, que leur voisinage ou leur éloignement, etc., etc.

» Il n'y a eu qu'une condition, une seule qui a pu être mise en rapport constant avec les chiffres si divers de la mortalité : on sait que, dans chaque arrondissement de Paris, il y a un certain nombre de logemens qui, à cause de leur peu de valeur et de l'excessive misère des habitans échappent à l'impôt : il y en a dix par exemple dans tel arrondissement, vingt dans tel autre, etc. ; eh bien! c'est ce chiffre seul qui a été trouvé en rapport constant et direct avec celui de la mortalité dans chacun de ces arrondissemens.

» Mais revenons au travail de M. Toulmonde. Si les grandes épidémies ne se sont presque jamais montrées à Sedan, il n'en est pas de même des petites épidémies; M. Toulmonde cite les plus remarquables, et d'abord l'épidémie de fièvres

intermittentes de 1809, épidémie développée par suite des travaux de canalisation auxquels étaient soumis les prisonniers espagnols.

» L'auteur mentionne encore une épidémie de scarlatine compliquée d'angines pseudo-membraneuses qui, pendant le cours de cette même année, aurait enlevé à Sedan bon nombre d'enfans; mais ici encore M. Toulmonde ne donne aucun document positif, pas plus sur le nombre des malades que sur celui des décès.

» Cette épidémie toutefois aurait été fort grave. M. Toulmonde en indique les principaux caractères, mais il termine sa courte description par une assertion qui a lieu de nous surprendre.

» Je n'ai pu m'assurer, dit-il, s'il existait des eschares gangréneuses dans le pharynx, mais je suis assez porté à admettre leur existence! Ce qui nous surprend ici, c'est d'une part que M. Toulmonde, bon observateur, n'ait pu s'assurer du fait; le pharynx est une partie accessible à nos moyens d'investigation, et la première chose à faire en semblable circonstance, c'est précisément d'explorer avec soin cette partie : d'autre part, puisque M. Toulmonde n'a pu s'asurer du fait, d'où vient qu'il est assez porté à l'admettre? Dans l'état actuel de la science, on doit être plutôt porté à le rejeter; non pas que des eschares gangréneuses ne puissent se former dans le pharynx; mais des observations nombreuses et fort exactes ont prouvé que, dans les cas d'angines pseudo-membraneuses, rien n'est plus rare qu'une semblable terminaison. Ici l'auteur se livre à quelques considérations sur le mode de traitement qu'on aurait dû employer : mais ses vues échappent entièrement à l'analyse.

» Après avoir traité ainsi des épidémies, M. Toulmonde revient à la mortalité générale dans la ville de Sedan; et ici il va établir quelques rapprochemens entre ses propres résultats et ceux que d'autres ont obtenus sur une plus grande échelle.

» Pour arriver au chiffre de la mortalité dans la ville de Sedan, l'auteur a pris pour base un relevé des quinze der-

nières années; mais nous ne savons comment il a procédé pour le chiffre de la population. L'a-t-il déduit du chiffre de la mortalité? ou bien l'a-t-il emprunté à un recensement direct? c'est là ce que nous ignorons complètement. La mortalité, dit-il, a été de *un sur trente-cinq* habitans, ce qui met, ajoute-t-il, sous ce rapport, la ville de Sedan presque au niveau de Paris, où les décès sont à la population comme 1 est à 33 environ.

» Que si ensuite on se rappelle, poursuit M. Toulmonde, ce qui se passe dans les autres parties de la France, on voit que dans quelques départemens la mortalité n'est à la population que comme 1 est à 41, ou même à 42; et que dans la France entière, le chiffre moyen de la mortalité est à celui de la population à peu près comme 1 est à 40. Il en résulte, reprend M. Toulmonde, que si l'habitant de Paris a presque un quart de moins de chances de vie que celui qui habite les autres points de la France, l'habitant de Sedan se trouve dans des conditions presque analogues.

» Nous ferons d'abord remarquer que, pour ce qui est de la ville de Sedan, notre confrère a déduit de quinze années le chiffre de la mortalité sans distinction aucune d'âge, de sexe, de quartier, de profession, d'état de misère ou d'aisance, etc.; admettons qu'il ait pu procéder ainsi dans une ville d'ailleurs peu considérable, peu étendue, et dont la population presque toute manufacturière se trouve dans des conditions à peu près analogues; mais pour la ville de Paris, pour la France entière, il ne faut plus se baser sur des moyennes générales, si on veut comparer les chances de vie; les distinctions étaient de rigueur, et notre savant collègue, M. Villermé, avait montré quelle est ici la marche à suivre. Nous devons regretter que M. Toulmonde n'ait pas consulté ses travaux; dans la ville de Paris, les résultats sont bien différens, suivant qu'on examine les faits dans tel quartier plutôt que dans tel autre et ils dépendent beaucoup moins de l'air, du sol, des eaux, de l'habitation, etc., que de l'état d'aisance ou de misère; quant à la France entière, il faut encore distinguer; la mortalité, en effet, est presque le double dans les villes habitées par une

population nécessiteuse, de ce qu'elle est dans les départemens riches. Ainsi, le département de l'Orne donne annuellement 1 décès par 52 habitans, tandis que celui du Finistère en donne 1 pour 30.

» La conclusion de M. Toulmonde est donc trop absolue, quand il affirme que, des chiffres par lui cités, *il résulte* que l'habitant de Paris a presque un quart de moins de chances de vie que celui qui habite les autres points de la France ; les tableaux dressés par notre collègue M. Villermé, prouvent que dans tel arrondissement de Paris, dans le deuxième, par exemple, le chiffre de la mortalité est inférieur à celui de bon nombre de villes en France.

» Les différences ne sont pas moins grandes quand on tient compte de l'influence des localités. Voyez le département de l'Ain ; d'après les relevés de M. Bossi, si les communes de la montagne ne perdent qu'un habitant sur 38-3, celles des pays d'étangs en perdent 1 sur 20-8 !

» Quoi qu'il en soit, M. Toulmonde s'étonne des résultats qu'il a obtenus, et pour expliquer cette mortalité dans la ville de Sedan, il en cherche les causes dans ce qu'il appelle *l'entassement* des individus.

» A Sedan, dit M. Toulmonde, sur une superficie totale de 350,200 mètres environ, se trouvent agglomérées 750 maisons ; ce qui donne, pour une population de 14,000 habitans, 18 à 19 individus par maison, et si cette superficie totale était répartie uniformément, elle donnerait à chaque habitant 24 mètres de terrain à peu près ; mais, ajoute M. Toulmonde, je ne crois pas sortir des limites du vrai, en affirmant que le plus grand nombre jouit à peine de plus de la moitié de cet espace.

» Nous ferons remarquer à M. Toulmonde que ceci d'abord existe à Paris, et à peu près dans les mêmes proportions; ainsi, si dans le 8e arrondissement chaque habitant à 84 mètres ; si dans le 1er chaque habitant en a 83; dans le 7e et dans le 4e chaque habitant n'a plus que 12 mètres ; précisément le chiffre qui effraie tant M. Toulmonde.

» Que si maintenant nous rapprochons de ce classement la

mortalité par arrondissement, nous verrons qu'elle ne s'accroît nullement avec la densité de la population. M. Villermé avait déjà, et depuis long temps, fait cette remarque : la mortalité la plus forte a lieu dans le 12e arrondissement, là où chaque habitant a 37 mètres dans les maisons, tandis que la plus faible mortalité se montre dans le 2e, là où chaque habitant n'a plus que 26 mètres ; et enfin dans le 4e, où chaque habitant n'occupe plus que 7 mètres, la mortalité est bien moins forte que dans le 10e, où chaque habitant a 46 mètres.

» En temps d'épidémie meurtrière, cette densité de la population n'a pas été plus à redouter ; à l'époque désastreuse du choléra, la mortalité dans le 4e arrondissement n'a été que de 18 sur 1,000, tandis que dans le 10e elle a été de 29 sur 1,000.

» Il y a donc un autre élément dont il faut toujours et avant tout tenir compte, c'est l'état de misère plus ou moins profond, plus ou moins complet.

» Après avoir parlé de la population, M. Toulmonde revient sur le climat de Sedan ; le voisinage des forêts et des rivières y attire beaucoup de pluies, dit-il, et la moindre pluie y attire du froid ; mais pourquoi dans une topographie ne pas exprimer en chiffres la durée et l'intensité des phénomènes météorologiques ? pourquoi ne pas indiquer quelle est l'étendue proportionnelle des forêts ? quels sont les principaux cours d'eau dans le département ? à combien on doit évaluer leur superficie évaporable ? et enfin pourquoi ne pas donner des moyennes pour la quantité de pluie qu'on dit si abondante ?

» Et cependant M. Toulmonde veut donner des explications : c'est le voisinage des forêts et des rivières qui attire tant de pluies à Sedan ! Il ajoute que depuis un certain nombre d'années, il y a eu à Sedan des altérations sensibles dans la marche des saisons, que les printemps ont été plus froids et plus humides qu'ils ne l'étaient autrefois, les étés pluvieux et brûlans. Ce n'est pas tout : notre confrère se demande s'il ne serait pas possible de déterminer jusqu'à quel point les déboisemens qui ont eu lieu sur divers points de la France

ont *dû* influer sur les refroidissemens de l'atmosphère; enfin, il termine en disant que, si cela est, Sedan aurait participé à ces effets, sans avoir donné lieu aux mêmes causes, puisque les forêts sont toujours en grande quantité dans le département.

» Mais avant de s'occuper des causes, il aurait fallu constater les prétendus effets; or, nous ne trouvons rien dans la topographie de M. Toulmonde sur le nombre des jours de pluie, sur la direction habituelle des vents; nous ne trouvons rien sur les températures moyennes; aucunes observations hygrométriques et barométriques; comment dès-lors se livrer à des explications?

» Quant aux changemens de température qui auraient été constatés ailleurs et aux effets du déboisement des terrains, on peut consulter une notice de M. Arago, dans l'*Annuaire du bureau des longitudes* pour 1834; on verra que le déboisement tend en effet à modifier le climat; mais que loin d'amener un refroidissement dans les hivers et de rendre les étés brûlans, cette modification est telle que les hivers deviennent moins rudes et les étés moins chauds; en d'autres termes, dit M. Arago dans l'article cité, les extrêmes de température tendent à se rapprocher.

» Quoi qu'il en soit, M. Toulmonde a déduit de ses observations des conséquences pathologiques qu'il regarde comme fort importantes : attribuant aux vents d'ouest une propriété délétère, il prétend que sous son influence la marche des maladies est indolente et insidieuse, et que loin de se présenter sous une forme franchement inflammatoire et de se dessiner par des symptômes tranchés qui indiquent la voie à suivre, elles marchent, pour ainsi dire, dans l'ombre, détruisent sourdement les tissus et arrivent à leur dernière période, que l'on commence seulement à concevoir des craintes sérieuses.

» La commission est très-disposée à admettre ce que dit ici M. Toulmonde, mais elle aurait encore voulu des faits; quand il s'agit en effet de diagnostics prétendus obscurs, en raison de la forme et de la marche des maladies, il faut des détails, il faut des descriptions, et alors encore il est bien difficile de

dire si les maladies marchaient réellement dans l'ombre et s'il était absolument impossible de les reconnaître.

» Nous l'avons déjà dit, le seul reproche que nous nous croyions en droit de faire à notre confrère de Sedan, c'est de procéder presque toujours par voie d'assertions ; en voici de nouveaux exemples : les affections typhoïdes, dit-il, sont loin d'être rares parmi nous, et l'expérience m'a démontré que dans leur traitement on doit insister sur les dérivatifs externes et internes, et plus tard sur le quinquina ; encore un coup la commission ne prétend jeter aucun doute sur ces allégations, seulement elle aurait voulu savoir comment l'expérience a démontré cela à M. Toulmonde.

» Après avoir indiqué en peu de mots quelles sont principalement les maladies régnantes dans les diverses saisons, notre confrère revient de nouveau à la population de Sedan, et spécialement à la population ouvrière.

» Les ouvriers sont très-nombreux dans une ville essentiellement manufacturière ; autrefois, dit M. Toulmonde, ils étaient secourus en cas de maladies au moyen de cotisations mensuelles ; dans leur vieillesse ils avaient une sorte de retraite, tant des deniers des fabricans que de ceux de la corporation ; notre confrère regrette, et avec raison, l'abolition de cet usage ; il trouve néanmoins que leurs conditions matérielles se sont améliorées ; il assure que leur vie s'écoule au milieu d'un certain confortable, que leur table est souvent assez bien servie, que le luxe de leurs habits est remarquable ; mais dès que le travail vient à s'arrêter, la misère apparaît bien vite parmi eux ; il en résulte que le côté moral est plus sombre aux yeux de M. Toulmonde ; il signale des vices nombreux, et la cause pour lui réside dans l'ambition de tous ; la société tout entière lui paraît converger vers un but unique, un seul culte, celui de la fortune. Aussi, dit-il, il n'y a plus de liens entre le maître et l'ouvrier ; de là, ajoute notre confrère (et ici nous lui laissons toute la responsabilité de ses paroles), de là, oubli de toute obligation pour le maître, autre que celle de faire travailler et d'exploiter ses *machines humaines* pour le meilleur résultat possible !

» Avant d'en finir avec la classe ouvrière de Sedan, M. Toulmonde dit quelques mots de l'ivrognerie ; suivant lui, ce n'est ni avec du vin, ni avec de l'eau de vie, mais avec de la bière que s'enivrent les ouvriers. Tout en cherchant à prouver la généralité de ce vice, M. Toulmonde a été forcé de reconnaître l'exactitude des faits annoncés à ce sujet par notre collègue M. Villermé ; il avoue que dans bon nombre d'ateliers il y a une surveillance exercée de la part des chefs ; mais il soutient que ceci n'a lieu que dans les établissemens à vastes proportions ; partout ailleurs aucun frein n'arrêterait les ouvriers; quoi qu'il en soit, nous devons prendre acte des restrictions faites par M. Toulmonde ; elles sont importantes, puisque de son aveu les règlemens de tempérance seraient suivis à Sedan au moins par la moitié des ouvriers.

La commission aurait désiré ici quelques considérations médicales, et M. Toulmonde aurait été mieux que personne en état de nous satisfaire ; ainsi, puisque à Sedan l'ivresse n'est presque jamais amenée que par l'usage de la bière, il aurait été important de noter les effets pathologiques spéciaux qui vraisemblablement doivent résulter de ce genre d'ivresse. Parent-Duchâtelet avait abordé cette question; il avait recherché quels sont les effets de l'usage des boissons chez les débardeurs de la ville de Paris (1), aussi bien ceux qui résultent de l'abus des alcooliques dans l'intérieur de Paris, que ceux qui résultent de l'usage immodéré du vin blanc en dehors des barrières, au port de Bercy.

Nous arrivons maintenant au dernier chapitre de la topographie médicale de M. Toulmonde ; ce chapitre est consacré à l'hôpital de Sedan.

Comme introduction, nous trouvons un court historique ; la date de sa fondation y est consignée ; puis viennent quelques détails sur les principales vicissitudes de cet établissement.

Arrivant à l'époque présente, M. Toulmonde nous fait connaître quelles sont les propriétés de cet hôpital ; elles consi-

(1) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. 3, pag. 266.

stent surtout en fermes qui, avec quelques autres rapports, donnent un revenu annuel de 59,000 fr.

Sa population, dit M. Toulmonde, est annuellement de 330 personnes environ, en y comprenant les malades internes et externes. Par malades externes, M. Toulmonde entend la population flottante envoyée du dehors, car il dit qu'il y a 27 lits réservés à ces malades, et qu'ils sont visités par deux médecins dont les soins sont gratuits.

Cette population se compose donc d'individus valides et invalides ; les premiers, employés à différens travaux, suivant leurs forces et leurs moyens : le produit de ces travaux est ajouté au budget de la maison pour une somme de 1,200 fr.

Il y a des orphelins des deux sexes et des vieillards également des deux sexes ; les enfans trouvés, abandonnés, sont recueillis et placés en nourrice jusqu'à l'âge de douze ans, aux frais du département. Il est à remarquer que, depuis la suppression des tours, leur nombre a diminué de moitié. Notre confrère ne nous dit pas si, par contre, cette suppression des tours n'aurait pas eu quelques résultats fâcheux.

En résumé, la majeure partie de cette population se compose d'ouvriers des fabriques de la ville ; mais on ne reçoit dans l'établissement ni vénériens, ni aliénés, et les femmes enceintes en sont également exclues.

Ceci exposé, voyons quelques-uns des résultats signalés par M. Toulmonde.

Bien que ce médecin nous ait dit que les revenus de l'hôpital ne s'élèvent pas au-delà de la somme de 59,000 fr., et que sa population soit annuellement de 330 individus, il n'en pose pas moins en fait, comme conclusion, que chaque habitant de la maison coûte 49 centimes! Il est évident que, de deux choses l'une : ou les revenus de l'établissement sont plus considérables que ne le dit notre confrère, ou ses habitans sont moins nombreux qu'il ne le pense ; cependant il est à présumer que le chiffre de 49 centimes est exact, puisque M. Toulmonde y revient à plusieurs reprises, et félicite à ce sujet l'administration.

C'est en effet, dit-il, avec la modique somme de 49 cent.

qu'il faut trouver le moyen de nourrir, de vêtir, de chauffer et éclairer tous les habitans; qu'il faut en outre payer les frais de la pharmacie, le traitement des malades internes et externes; les appointemens des employés, gages, salaires, etc., il n'y a pas jusqu'à l'entretien des bâtimens que M. Toulmonde ne comprenne dans les 49 cent.; mais aussi, dit-il, en terminant, quel ordre, quelle économie!

Pour notre compte, nous aurions lieu aussi de nous émerveiller, surtout en comparant ce qui se passe à Paris. En effet, dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, là où les dépenses ont été bien certainement réduites à leur minimum, la journée varie entre 80 et 92 centimes; dans les autres établissemens, aux Incurables, aux Ménages, à Sainte-Périne et à La Rochefoucault, cette journée s'élève de 1 fr. à 1 fr. 78 c.; et pourtant quel ordre aussi, quelle économie!

Véritablement, il faut le reconnaître, si toutes les denrées, toutes les subsistances ne sont pas à Sedan dans un rapport semblable; si on ne peut se les procurer à un prix moitié moindre qu'à Paris, les administrateurs de Sedan ont résolu, comme le dit M. Toulmonde, un problème bien difficile, et nous ajouterons, un problème dont on cherche encore la solution à Paris.

Mais poursuivons l'examen de ces documens :

La durée du séjour des malades dans l'hôpital de Sedan serait, d'après M. Toulmonde, de 20 à 30 jours, sauf quelques exceptions, notamment pour les fractures. Ce résultat ainsi formulé est un peu vague; nous aurions désiré que M. Toulmonde, par des relevés plus nombreux et faits à différentes époques, eût pu nous indiquer si, sous ce rapport, il y a ou non progrès dans l'hôpital de Sedan.

Ceci a été vérifié pour les hôpitaux de Paris. On voit, dans le rapport de la commission médicale rédigé par M. Prus, on voit, dis-je, qu'il y a aujourd'hui une énorme diminution dans la durée moyenne du séjour, puisque, de 1804 à 1810, elle a été de 40 jours, tandis qu'en 1836, elle n'a plus été que de 24 jours!

Voyons maintenant le chiffre de la mortalité dans l'hôpital de Sedan.

Le nombre des décès dans cet hôpital, dit M. Toulmonde, est à celui de la population comme un est à quatre ou cinq environ ! M. Toulmonde aurait dû noter les fractions : on ne donne pas les nombres ronds quand ils sont aussi importans.

Quoi qu'il en soit, et dans tous les cas, cette proportion est effrayante ; M. Toulmonde le sent bien lui-même, car, pour atténuer un résultat aussi grave, il s'empresse de faire remarquer qu'on amène souvent dans cet hôpital des individus atteints de blessures considérables; qu'il y a bon nombre de vieillards, et que beaucoup de malades arrivent dans un état d'épuisement complet; mais il nous a dit plus haut qu'il n'y a que 27 lits pour les malades externes, et cela sur une population de 330 individus : il nous a dit qu'il y a bon nombre d'orphelins rentrés dans la maison après leur douzième année.

La mortalité doit donc être considérée comme très-forte dans l'hôpital de Sedan, et elle nous semble de nature à diminuer un peu la difficulté du problème dont nous parlions tout-à-l'heure, c'est-à-dire de suffire à tous les besoins avec une journée de 49 cent. Il paraîtrait, en effet, et ceci a été consigné dans le travail de la commission médicale, que le chiffre de la mortalité croît en raison directe de la somme des économies qu'on prélève sur le prix des journées : l'hôpital de Sedan se trouve ainsi à peu près dans les mêmes conditions que Bicêtre et la Salpêtrière; or, à mesure que le prix des journées s'élève dans les autres établissemens, on voit diminuer proportionnellement le chiffre de la mortalité : ainsi, à Sainte-Périne et à La Rochefoucault, où les dépenses sont à peu près doublées, la mortalité n'est plus que de un sur neuf et une fraction.

Dans tous les cas, nous le répétons, le résultat indiqué par M. Toulmonde est grave ; et d'autant que, suivant les relevés consignés dans l'ouvrage de M. Quetelet, dans le reste de la France, la mortalité est encore moindre qu'à Paris ; à l'Hôtel-Dieu de Lyon, elle n'est que de 1 sur 11 ; à Montpellier, de 1

sur 10, etc., etc. De même aussi dans la plupart des hôpitaux pour les autres pays de l'Europe ; à Genève, elle est 1 sur 11 ; à Dresde, 1 sur 7 ; à Vienne, 1 sur 6 ; à Berlin, 1 sur 6 ; à Turin et à Gênes, 1 sur 7, etc., etc.

M. Quetelet trouve déjà cette mortalité bien grande ; aussi, quand il vient à parler (tom. Ier, pag. 263) du chiffre des décès dans les dépôts de mendicité, chiffre relevé par M. Villermé, et qui se trouvait pour Laon, dans le rapport de 1 sur 4, 32 ; à Nancy, de 1 sur 5, c'est-à-dire dans les mêmes proportions qu'aujourd'hui à Sedan, M. Quetelet trouve que c'est là *une affreuse mortalité*.

C'est donc toujours au chiffre de la mortalité qu'il faut en venir pour juger à fond toutes ces questions de philanthropie et d'économie administratives. « Lorsque l'on compte les » hommes, a dit M. Villermé, et que l'on détermine la pro- » portion annuelle de leurs décès, tout se réduit alors à un » simple calcul dont il faut vérifier les élémens. S'il est exact, » tout le mal ou tout le bien que le chiffre exprime, est » réel. »

Mais revenons à quelques autres résultats statistiques donnés par M. Toulmonde, toujours relativement à l'hôpital de Sedan :

Suivant notre confrère, la période de la vie qui fournit le plus grand nombre de malades dans cette maison, est de 25 à 50 ans ; d'où il tire une conclusion générale et une conclusion qu'il cherche à expliquer : en effet, dit-il, l'homme est sujet alors à tous les accidens qui compromettent son existence, etc.; mais les tables de la société écossaise de secours mutuels donnent à ce sujet des résultats bien plus positifs ; elles prouvent, en effet, qu'on compte par année 4 jours seulement de maladie, de 20 à 30 ans (à l'époque précisément où l'homme s'expose surtout aux accidens), qu'on en compte 5 pour celui de 40 ans ; 7 pour celui de 45 ans ; 10 pour celui de 50 ans ; 16 pour celui de 60 ; 30 pour celui de 65, etc.; de sorte que le nombre de jours de maladie par année, va sans cesse en s'accroissant avec l'âge des ouvriers. Ajoutons que les calculs

de la société écossaise ne s'appliquent, comme ceux de M. Toulmonde, qu'à la classe ouvrière.

Notre confrère note ensuite que, dans l'hôpital de Sedan, de 14 à 50 ans, le nombre des femmes l'emporte sur celui des hommes, et ici encore il donne une explication : c'est que cette période comprendrait, suivant lui, les deux époques les plus critiques de la vie des femmes ; nous répèterons qu'ici, avant de formuler une conclusion générale, il faut se reporter aux travaux entrepris sur cette même question. Lorsqu'on parcourt les tables générales de mortalité relative, on voit d'abord que la vie paraît se partager en deux grandes périodes : la première dans laquelle la mortalité, d'abord à son maximum, baisse rapidement jusqu'à la onzième et même en certains climats jusqu'à la seizième année ; c'est-à-dire, jusqu'à la première époque dite critique, époque à laquelle tombe précisément le minimum de la mortalité ; puis vient une seconde période qui embrasse le reste de la vie, et pendant laquelle la mortalité croît sans interruption, bien qu'inégalement.

Quant à la seconde époque, dite encore critique, et critique par excellence pour les femmes, M. Benoiston de Châteauneuf a d'abord démontré qu'elle est sans influence sur la mortalité ; et de plus il a prouvé, à l'aide de fort grands nombres encore, que de l'âge de 45 ans jusqu'à celui de 55, la mortalité des femmes est faible comparativement à celle des hommes et qu'elle est même alors moins considérable qu'à toute autre époque de cette seconde période de la vie.

» Il est encore un fait observé par M. Toulmonde à l'hôpital de Sedan, mais qu'il se borne à énoncer sans donner de chiffres ; il remarque que, dans cet établissement, les mois qui fournissent le plus de malades sont ceux de décembre, janvier et février ; tandis que le nombre baisse en juillet, août et septembre ; la commission n'a rien à dire à ce sujet, si ce n'est que ces résultats se rapprochent de ceux qu'on a obtenus relativement à l'influence des saisons sur la mortalité ; puisque le maximum de cette mortalité, en France, tombe généralement en février et en mars, et le minimum en août.

» Ici se termine l'analyse du travail de M. Toulmonde. Nous avons suivi l'auteur pas à pas dans toutes ses investigations; nous avons rendu justice à ses bonnes intentions, à son amour pour la science et pour l'humanité, sans dissimuler toutefois les imperfections des documens qu'il nous a transmis; M. Toulmonde aurait pu mieux faire et il fera mieux assurément, dès qu'il aura reconnu en quoi pèchent ses observations; aussi, et vu l'importance de la question, demanderons-nous à l'Académie la permission d'exposer ici les principales règles à suivre dans la composition des topographies médicales.

» Et d'abord, comme l'a dit Hippocrate (1), il conviendra d'indiquer la position géographique de la ville qu'on aura prise pour objet d'études; puis on donnera un aperçu géologique de la localité; on fera connaître la nature du sol et toutes les dispositions du terrain; si c'est un pays de montagnes, on cherchera géologiquement quelle peut être l'origine et l'âge de ces montagnes; si la ville est dans un bassin, on déterminera quel est l'ordre de succession des différens terrains et la nature des couches les plus superficielles.

» Après l'exposition des faits relatifs à la géologie, on passera aux phénomènes météorologiques : on s'occupera de la température, et ici les observations devront être bien positives; les températures seront déterminées par des moyennes, et plutôt encore à l'aide des *maxima* et des *minima*, pour les saisons comme pour les jours et les nuits. Les procédés employés pour arriver à ces résultats sont à la fois simples et précis; aussi possède-t-on déjà ces moyennes pour la plupart des villes de France, telles que Bordeaux, Marseille, Lyon, Nantes, Poitiers, La Rochelle, Dijon, etc.; les physiciens s'en servent pour tracer leurs lignes isothermes, nous nous en servons pour les faits hygiéniques et pathologiques.

» Mais comme les températures dans leurs *maxima* et leurs *minima* peuvent offrir de grandes différences sur un même parallèle en raison de causes accidentelles, on aura à faire connaître la hauteur du sol au-dessus du niveau de la mer;

(1) *Œuvres complètes*, trad. par Littré, Paris, 1840, t. 2, p. 13.

la distance à la mer, la nature du sol, son genre de culture, l'inclinaison des terrains, la direction habituelle des vents, etc.

» Ainsi, les observations barométriques devront être combinées avec les observations thermométriques et hygrométriques; en même temps on fera connaître la moyenne annuelle des jours de pluie, la quantité d'eau tombée sur le sol; observations qui, du reste, pourront, pour la plupart, être fournies au médecin par les physiciens du lieu; ce que nous venons de dire pour les phénomènes météorologiques peut s'appliquer à l'hydrographie locale; on désignera les différens cours d'eau, en évaluant leur superficie évaporable.

» Ceci terminé, le médecin hygiéniste aura à considérer la population dans son ensemble; il en donnera le chiffre total, sans toutefois s'arrêter là; car il ne lui serait pas permis d'en tirer encore des conclusions relatives à la santé publique.

» Il a été en effet démontré que l'exubérance de la population ne donne nullement la mesure de la prospérité d'un peuple; ce n'est donc pas au chiffre des naissances, ce n'est pas à la fécondité qu'il faut en appeler; car, comme l'a dit l'école de Malthus, les subsistances ne suivent pas, dans leur accroissement, la même loi que la population; celle-ci, disait Malthus, croît en proportion géométrique, tandis que les subsistances n'augmentent qu'en proportion arithmétique. Conséquemment, le médecin topographe devra plutôt consulter le chiffre des décès; c'est la mortalité moyenne, comme la dit M. d'Ivernois, qui lui donnera la mesure de la santé publique, comme elle lui donnera celle de l'aisance d'un peuple.

» Ces idées, au reste, qui tendent aujourd'hui à passer dans la notion commune, ont été suffisamment mises en lumière par notre collègue M. Villermé et par M. Quetelet : « La vie moyenne, a dit celui-ci, si l'on pouvait toujours l'obtenir avec exactitude, donnerait la vraie mesure de l'état hygiénique d'un pays, comme la consommation de l'habitant donnerait celle des exigences du climat. »

» Ce que viennent de dire ces statisticiens, il faut que le médecin topographe le mette en lumière pour sa localité; ces deux principes lui serviront de guide : étendue de la vie

moyenne ; consommation de chaque habitant : Donc après avoir donné le chiffre total de la population, il recherchera le chiffre des naissances et celui des décès, afin d'en estimer les rapports ; le chiffre total des naissances sera subdivisé en naissances masculines et en naissances féminines, et ici l'observateur verra si ce qui se passe dans sa localité confirme la loi générale, c'est-à-dire, la prédominance des naissances masculines sur les naissances féminines ; il comparera alors les années et les saisons entre elles, afin d'en constater l'influence sur la fécondité ; il comparera aussi le nombre des naissances dans les différentes classes de la société, dans les professions, et sans omettre d'indiquer le nombre des enfans morts-nés.

» Ceci exposé, le médecin topographe s'occupera de la mortalité ; il en donnera d'abord le chiffre annuel, puis il le recherchera dans les mêmes conditions que celui des naissances ; si la ville est étendue, si ses quartiers sont bien différens les uns des autres, il donnera le nombre moyen des décès dans chacun des quartiers afin de les comparer entre eux ; il donnera comparativement le nombre des décès masculins et celui des décès féminins, de sorte qu'il pourra vérifier si, dans sa localité, la loi générale est confirmée ; c'est-à-dire, si dès les premières années, là comme ailleurs, le chiffre des décès masculins l'emporte sur celui des décès féminins. Il donnera ensuite le nombre des décès par âges : ceci le conduira naturellement à examiner l'influence de l'âge sur la mortalité dans les limites de sa localité, et ici encore il rapprochera ses résultats particuliers de la loi générale relative aux *maxima* et aux *minima* de la mortalité dans les différentes périodes de la vie humaine. Il recherchera en même temps les *maxima* et les *minima* dans leurs rapports avec les saisons.

» Enfin il lui faudra donner le chiffre de la mortalité dans les différentes classes de la société, et mettre ainsi de nouveau en évidence ce fait général, que partout le pauvre meurt plus que le riche.

» Après avoir ainsi terminé les questions de mortalité, il faut, avons-nous dit, pour bien apprécier et l'état hygiénique

d'un pays et les exigences du climat, il faut donner une idée de la consommation des habitans; dans les grandes villes, l'administration publie ces sortes de documens, surtout en ce qui concerne les céréales et les diverses espèces de viandes. L'Académie n'a pas oublié sans doute que tout récemment un travail lui a été présenté par un honorable candidat (M. Mélier), précisément sur cette question; nous n'ajouterons qu'une remarque : l'auteur, après avoir constaté l'accroissement général de la consommation, a vu, non sans surprise peut être, que la viande de boucherie, et plus spécialement la viande de bœuf, a plutôt diminué dans la consommation de la ville de Paris; c'est qu'ici il fallait tenir compte d'un élément nouveau, l'influence des lois fiscales : on n'a qu'à se reporter au tarif des droits perçus aux octrois, et on verra qu'à mesure que ce tarif s'est élevé, la consommation a d'autant diminué. L'ouvrier du moins s'est rejeté sur des viandes de qualité inférieure; nous citerons pour exemple les chiffres suivans :

En l'an IX, il est entré dans Paris
75,433 têtes de bœufs tarifées à 18 fr.
et seulement 8,967 têtes de vaches tarifées à 9 fr.
En 1833, il n'est plus entré que
69,974 têtes de bœufs tarifées à 26 fr. 40 c.
et 15,681 têtes de vaches tarifées à 16 fr. 50 c.

» Et cependant quel accroissement de population n'y avait-il pas eu de l'an IX à 1833 !

» Ceci suffira pour faire sentir l'importance de la question des subsistances et de la consommation dans les topographies médicales :

» Mais si le moraliste ne va pas plus loin dans ses recherches statistiques, ou s'il prend de nouvelles directions; celle, par exemple, qui consiste à rechercher le nombre moyen des crimes et des délits, le médecin topographe ne devra pas non plus s'arrêter ici; il aura encore à considérer l'homme dans ses maladies, mais en tant que celles-ci porteront sur les masses; ainsi il aura à faire l'histoire des épidémies et des endémies qui auront régné dans sa localité; et de là encore de nouvelles règles à observer : il ne devra pas

oublier, avant de rendre compte d'une épidémie, de rappeler quelles étaient d'une part les conditions météorologiques du pays au moment de l'invasion, et d'autre part quel était à cette même époque l'état hygiénique des habitans; afin de voir s'il y aura eu ou non rapport entre ces conditions et le développement du mal.

» Les épidémies et les endémies seront ensuite décrites dans chacune de leurs périodes; il est possible que le mode de développement et de propagation mettent les causes en évidence; on sait que des épidémies, les unes se propagent sous l'influence des causes propres aux affections sporadiques; seulement l'intensité et la généralité de ces causes ont rendu ces affections épidémiques; ainsi des épidémies ont été signalées après des années de sécheresse excessive ou d'humidité continuelle; d'autres après des années de disette, ou sous l'influence d'une mauvaise alimentation; mais la plupart des grandes épidémies ont été dues ou à l'infection ou à la contagion: distinction importante à établir en cas d'invasion, car les mesures hygiéniques applicables sont toutes différentes, suivant qu'on a affaire à de simples foyers d'infection ou à des faits de contagion.

» Pour juger des influences diverses et de la gravité des épidémies et des endémies, c'est encore au chiffre de la mortalité qu'il faudra se reporter, et d'abord on examinera dans quelles proportions elles auront augmenté le chiffre annuel ordinaire, puis si elles ont ou non agi dans le sens des lois générales de la mortalité; le plus souvent, on le sait, les épidémies, tout en augmentant énormément le chiffre ordinaire de la mortalité, ne déplacent point les *maxima* et les *minima;* mais il peut se faire que les changemens aient eu lieu et alors il importe de les constater. Ainsi dans la dernière épidémie de choléra, le chiffre de la mortalité de Paris a d'abord été augmenté, en 1832, de 18,402 décès; puis certaines lois générales ont été modifiées; ainsi, contrairement à la loi générale qui établit que les décès masculins surpassent les décès féminins, dans la proportion de 55 pour 54, il y a eu dans cette épidémie de choléra, pour la ville de Paris, 9,232

décès féminins et 9, 170 décès masculins. Pour les âges, le maximum des décès a été sensiblement déplacé ; le choléra a augmenté, il est vrai, d'un sixième les chances de mort pour la première enfance, mais il a doublé la mortalité de l'âge mur (rapport cité). Enfin, d'après les observations de notre collègue, M. Gérardin, en Russie, la plus forte mortalité a porté, non sur la première enfance, mais sur les adultes de 45 à 50 ans.

» Les saisons n'ont pas non plus conservé leurs rapports ordinaires avec la mortalité ; un premier maximum est tombé en avril, un second en juillet.

» Ces faits devront être notés dans toute épidémie, et occuper une place importante dans les topographies médicales ; il en est d'autres encore assurément que nous pourrions signaler ici aux observateurs, mais nous sentons le besoin de terminer ce rapport, déjà bien long, et de revenir pour la dernière fois à notre collègue de Sedan.

» On a vu que bien des documens manquent dans son travail, mais nous n'avons pas oublié qu'il lui a donné le titre modeste *d'essai ;* c'est en effet un essai, mais qui nous promet quelque chose de plus complet et de plus positif ; nous ajouterons même que le mérite de ce prodrome nous fait présager un bon mémoire sur la matière en question. Ce travail, la commission l'appelle de tous ses vœux, et alors elle priera l'Académie de lui donner la plus grande publicité ; jusque là, et pour encourager l'auteur à persévérer dans cette voie, nous nous bornerons à soumettre à l'Académie les conclusions suivantes :

» 1° De déposer honorablement l'essai de topographie de M. Toulmonde dans les archives de l'Académie ;

» 2° D'adresser à l'auteur une lettre de remercîmens, et de l'inviter à compléter son travail à l'aide de documens plus étendus et plus positifs ;

» 3° D'inscrire son nom au nombre des candidats pour les prochaines places vacantes, parmi les membres correspondans de l'Académie;

» 4° D'adresser à M. le ministre de l'agriculture et du com-

merce, une lettre dans laquelle il sera fait mention des vœux de la commission et des votes de l'Académie, relativement à la personne et au travail de M. Toulmonde. (*Adopté.*) »

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Observation de grossesse extra-utérine recueillie sur une femme de soixante-dix ans, ossification complète du squelette*, par M. le docteur Blache, médecin de l'hôpital Cochin.

« Anne Chagnard, âgée de soixante-dix ans, lingère, est entrée à l'hôpital Cochin (salle Saint-Jacques, n° 3) le 17 septembre 1841.

» Cette femme est à Paris depuis 1789, elle n'a jamais eu d'autre maladie que celle dont elle est actuellement affectée, si ce n'est dans sa jeunesse, une rougeole qui n'a d'ailleurs rien offert de particulier.

» A l'âge de vingt-sept ans, Anne a eu un enfant; elle a cessé d'être réglée à cinquante ans; quelle a été la régularité de sa menstruation dans l'intervalle de ces deux époques? c'est ce qui n'a pu être déterminé. Le mari de cette femme est mort il y a dix ans.

» A quarante ans, la malade a commencé à éprouver des douleurs abdominales, ayant plus particulièrement leur siége dans le flanc et la fosse iliaque du côté gauche; ces douleurs furent d'abord peu intenses, n'eurent pas une marche continue, mais présentèrent des temps d'arrêt assez nombreux et n'empêchèrent presque jamais la malade de travailler; quelques années après leur début, une tumeur devint apparente vers la fosse iliaque gauche.

» Depuis cette époque, la santé d'Anne Chagnard est restée mauvaise, les douleurs du ventre sont devenues plus intenses, se sont plus fréquemment reproduites; une constipation opiniâtre s'est déclarée, et l'embonpoint a notablement diminué.

» Depuis dix ans, tous ces phénomènes se sont de plus en plus prononcés, et depuis six mois, la tension du ventre et les douleurs sont devenues si pénibles, que la malade a dû cesser toute occupation et qu'elle a pris le parti d'entrer à l'hôpital.

» Aujourd'hui, 21 septembre 1841, la malade présente les symptômes suivans :

» Maigreur très-prononcée, pâleur terreuse de la face, le décubitus dorsal est le seul possible ; lorsqu'elle essaie de se coucher sur le côté droit, il lui semble que la tumeur *tombe de ce côté ;* si elle prend une position contraire, elle n'éprouve plus la même sensation, mais ses douleurs s'exaspèrent dans le flanc gauche.

» *Appareil digestif :* Langue humide, blanchâtre, soif assez vive, hoquet fréquent, appétit peu prononcé, pas de vomissemens, pas de nausées, jamais la malade n'a vomi. Le ventre est notablement tuméfié, extrêmement tendu ; il est arrondi, et fait un peu plus de saillie vers la fosse iliaque et le flanc du côté gauche que partout ailleurs. Au-dessus et à gauche de l'ombilic, la percussion donne un son tympanique très-marqué, à droite la sonoréité diminue, et il y a presque matité absolue à deux travers de doigts au-dessous du bord inférieur de l'hypochondre. Au dessous de l'ombilic, la percussion donne un son intestinal presque partout ; cependant, il y a matité complète à la partie la plus inférieure de la fosse iliaque gauche.

» Dans ce point, on sent, par le toucher, des bosselures d'une dureté osseuse, et qui, depuis que la malade est entrée, ne varient de siége ni de forme. Une fluctuation évidente existe dans l'abdomen ; elle paraît produite par un liquide contenu dans le péritoine, et non dans la tumeur de la fosse iliaque ; ce fait devient évident lorsqu'on exerce à la région épigastrique des pressions brusques et saccadées ; on obtient alors la sensation d'un liquide fuyant sous les doigts, et l'on se trouve arrêté par un corps résistant (le lobe gauche du foie, comme l'a démontré l'autopsie).

» Un phénomène semblable a lieu dans la fosse iliaque gauche : le corps résistant qui arrête la main est ici la tumeur de cette région.

» *Appareil génito-urinaire :* L'excrétion des urines se fait cinq ou six fois dans les vingt-quatre heures : la quantité rendue chaque fois est peu considérable ; la difficulté qu'éprouve

la malade à se soulever, fait qu'elle lâche sous elle, non-seulement l'urine, mais encore les matières stercorales, qui depuis quelques jours sont liquides et assez fréquemment expulsées.

» Un écoulement vaginal peu abondant, composé d'une matière blanchâtre, a lieu depuis vingt ou trente ans; à plusieurs reprises, il a été sanguinolent.

» *Appareil circulatoire :* Pouls à cent-dix battemens à la minute, régulier, sans force ni faiblesse; les deux pieds et les deux jambes sont œdématiés à un haut degré, la peau y est tendue et luisante, l'infiltration est tout-à-fait nulle aux cuisses, ce qui tient sans doute à ce que la malade a presque continuellement les cuisses fléchies sur le bassin, et les jambes sur les cuisses, la plante du pied reposant sur le lit.

» Rien d'anormal à la région du cœur.

» *Appareil respiratoire :* Pas de toux ; jamais d'hémoptysie ; dans le repos il y a seulement vingt-huit respirations ; mais le moindre mouvement amène de l'oppression.

» *Chaleur animale :* La peau est sèche, un peu plus chaude qu'à l'état normal.

» *Appareil de relations :* Pas de céphalalgie, faiblesse extrême; la parole est pénible et faible ; à plusieurs reprises, la malade a éprouvé des fourmillemens dans les membres abdominaux ; l'intelligence n'est pas troublée.

» *Le* 23 : La douleur abdominale s'est accrue, la faiblesse est plus prononcée. Émission involontaire des urines et des matières fécales. Refroidissement du lobule du nez.

» *Le* 24 : Mêmes symptômes ; altération plus profonde des traits.

» *Le* 25 : Morte à six heures du matin.

» Le traitement a été purement palliatif.

» Autopsie cadavérique vingt-six heures après la mort.

» Rigidité cadavérique presque nulle, maigreur très-prononcée, œdème considérable des pieds, des jambes et de la partie postérieure des cuisses.

» Parois abdominales tendues, mais nullement infiltrées ; à l'ouverture du ventre, il s'écoule environ cinq cents grammes d'une sérosité d'un brun verdâtre, tenant en suspension quel-

ques flocons de matière pseudo-membraneuse. Les viscères abdominaux affectent les rapports suivans : le lobe gauche du foie occupe la région épigastrique et une partie de l'hypochondre gauche ; son bord inférieur est distant de 10 ou 15 centimètres du sommet de l'appendice xyphoïde. Le colon transverse se dessine à travers l'épiploon qui est épaissi et de couleur brune, à peu près à la moitié de la hauteur de la cavité abdominale, en décrivant une courbure à concavité supérieure, et obliquement dirigée de droite à gauche et de haut en bas. Une portion de la face antérieure de l'estomac apparaît entre le foie et le colon. La fosse iliaque droite et une portion de la région hypogastrique sont occupées par des circonvolutions de l'intestin grêle. Le grand épiploon est libre dans sa partie droite, mais par la moitié gauche de son bord inférieur, il vient adhérer fortement dans la fosse iliaque correspondant avec les parties sous-jacentes. Dans ce point, il offre un épaississement de 5 millimètres dans certains points, et de 10 ou 12 dans d'autres ; son adhérence est telle, qu'on ne peut l'isoler par la dissection, sans empiéter sur les parties voisines.

» Le grand épiploon étant détaché à son insertion au colon transverse, et renversé de haut en bas, la tumeur s'est présentée : elle remplissait le petit bassin, refoulant la vessie contre les pubis, et comprimant le rectum contre le sacrum ; cependant, la tumeur débordait sensiblement dans la fosse iliaque gauche ; au niveau de cette région, une portion de l'S iliaque passait au devant, la croisant obliquement pour aller ensuite se placer en arrière en se continuant avec le rectum.

» Cette portion de l'iliaque était d'une couleur ardoisée très-manifeste, et tachetée ça et là de petites plaques grises pseudo-membraneuses ; les parois de cette anse avaient cependant, à peu de chose près, le même degré de résistance qu'à l'état normal ; on n'y voyait pas de perforation ; entre elle et la tumeur existaient environ 30 ou 40 grammes d'une bouillie noirâtre et paraissant formée par des caillots de sang anciens : cette matière était maintenue et masquée par des adhérences de la tumeur avec l'S iliaque.

» Détachée des parties environnantes, la tumeur avait la forme d'un ovoïde, dont la grosse extrémité était dirigée en haut; sa surface n'était pas égale, mais bien irrégulièrement bosselée, d'une dureté osseuse, surtout à sa partie postérieure et supérieure. Du reste il était impossible de reconnaître autour ou à la surface de la tumeur les annexes de l'utérus : ovaires, trompes de Fallope, ligament rond, tout semblait confondu dans la masse.

» La petite extrémité de l'ovoïde répondait au fond du vagin, où l'on reconnaissait le museau de tanche à l'état normal.

» Une incision pratiquée de dedans en dehors, avec un bistouri engagé dans l'ouverture du col, et intéressant la partie inférieure et antérieure de la tumeur, a fait reconnaître que la cavité de l'utérus ne présentait rien d'anormal : elle avait 18 à 20 millimètres : ses parois épaisses de 10 à 12 millimètres, se confondaient par leur surface extérieure avec la tumeur ; cependant, après une dissection assez minutieuse, on isolait la matrice de la masse dans laquelle elle était d'abord confondue, et l'on voyait alors que la tumeur était située sur le côté gauche de cet organe.

» La tumeur étant ainsi isolée a été soumise à la dissection, et après l'ablation d'un nombre variable, suivant les points, de feuillets fibreux ou même fibro-cartilagineux, un squelette de fœtus a été mis à découvert. Presque tous les os sont unis entre eux par des espèces de ligamens, incomplets et peu résistans ; de sorte qu'ils forment un tout, dont l'aspect général peut être apprécié. Le squelette est fortement fléchi, enroulé sur lui-même ; le bassin et les membres abdominaux occupent la partie postérieure de la tumeur ; la région occipitale répond, au contraire, à la partie antérieure, et la colonne vertébrale, décrivant une ligne courbe à convexité supérieure, s'étend d'une de ces parties à l'autre ; les côtes sont très-distinctes, on les voit très-bien de chaque côté de la rangée des vertèbres.

» Le crâne est déformé, les os qui le constituent chevauchent les uns sur les autres. La face est inclinée à gauche et

en arrière, on y distingue la moitié gauche du maxillaire inférieur, les deux orbites contenant une matière molle, une sorte de bouillie grisâtre. La main gauche, comme soudée avec la partie moyenne et inférieure du visage, cache la bouche et le nez; les mâchoires paraissent dégarnies de dents.

» Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que tous les os sont arrivés à ce degré de dureté qu'ils offrent chez l'adulte; qu'en un mot le squelette est complètement ossifié, les extrémités des os comme leur partie moyenne, néanmoins, la forme des extrémités articulaires diffère notablement de ce qu'elle est chez l'adulte; ainsi, les fémurs sont dépourvus de col, on voit bien une légère saillie qui pourrait indiquer le petit trochanter, mais on n'aperçoit aucune trace du grand trochanter.

» En général, les os longs se présentent sous la forme de cylindres irréguliers, renflés à leurs extrémités qui ne ressemblent en rien, ainsi que cela a déjà été dit, à ce qu'elles sont à l'état normal.

» Les fémurs, à leur partie moyenne, ont le volume d'une forte plume d'oie, leurs extrémités sont à peu près une fois aussi volumineuses.

» Leur longueur est de 5 centimètres et 3 millimètres.

» Celle des tibia est de 4 centimètres et demi.

» La tête offre environ le volume du poing d'une main grêle. Enfin sans entrer dans de trop longs détails sur la disposition de ces débris de fœtus, nous ajouterons : que les parties molles qui existent encore, constituent un détritus, sans forme; cependant, au devant de la portion lombaire de la colonne vertébrale se voit une petite portion de l'aorte.

» Pour compléter la description des organes de la mère, nous dirons que le péritoine offre dans toute son étendue des traces d'inflammation; ainsi le foie est recouvert d'une matière grisâtre, sale et grumeleuse : plusieurs anses intestinales sont lachement unies au colon transverse, la surface des intestins est brune et rugueuse. La portion abdominale du tube digestif contient une quantité notable de gaz et de

matières fécales; nous n'y avons pas aperçu de perforation.

» Le foie coupé par tranches, présente une multitude de taches blanches, de nature fibreuse, et n'ayant aucune analogie avec des tubercules ni des abcès. Au sommet du poumon gauche existent quelques petits tubercules d'une dureté remarquable; des adhérences anciennes unissent les deux poumons aux parois thoraciques; tous les autres organes sont à l'état sain.

2° *Section des tendons fléchisseurs des doigts; état des mouvemens;* par M. Bouvier.

« On sait que M. Stromeyer, en créant la méthode des sections sous-cutanées des muscles et des tendons, a ouvert en chirurgie une nouvelle voie, agrandie par les travaux de M. Dieffenbach et des orthopédistes français; mais on n'ignore pas non plus que l'on a poussé jusqu'à l'abus l'emploi de cette méthode qui, appliquée mal à propos, aggrave les infirmités qu'elle devrait guérir. C'est ainsi qu'une analogie insuffisante a conduit à appliquer aux muscles des doigts des procédés avantageux dans les difformités des pieds, mais nuisibles au membre supérieur, parce que ses fonctions exigent avant tout la conservation des mouvemens, tandis qu'une position convenable pour supporter le corps suffit presque aux usages du membre inférieur. La section des tendons fléchisseurs des doigts dans leurs gaînes synoviales, n'a eu en effet jusqu'ici que des résultats désavantageux; car, tout en rétablissant plus ou moins complètement la figure et la direction de ces appendices, elle les a laissés à peu près sans mouvemens et par conséquent sans action. Telle a été, entre autres, la suite d'une opération faite avec un certain éclat sur la personne d'un chirurgien étranger qui a depuis livré ce fait à la publicité. Pour résultat définitif, *l'action du fléchisseur superficiel et du profond est à peu près perdue;* ce sont les propres expressions de l'auteur, qui est en même temps le sujet de l'observation (1).

(1) Doubovitski, *Mémoire sur la section sous-cutanée, etc.*, dans *Annales de chirurgie française et étrangère*, t. I.

» Désirant m'éclairer par l'anatomie pathologique sur les effets qu'on pourrait obtenir de la section des fléchisseurs des doigts, pratiquée dans un lieu différent de celui où on les avait divisés, je les ai coupés sur les deux membres antérieurs d'un chien, vis-à-vis le milieu du métacarpe. L'animal a été tué six semaines après. Je place le résultat de cette expérience sous les yeux de l'Académie.

» Aux deux membres, la continuité des fléchisseurs superficiel et profond a été rétablie par un tissu de consistance fibreuse d'un gris rosé, qui tranche, par son aspect, avec la substance des bouts tendineux; mais les nouvelles cordes qui unissent ces derniers ont contracté entre elles et avec les parties voisines des adhérences qui s'opposent à leur glissement réciproque. Il en résulte que les tractions exercées au-dessus de la section, soit sur le fléchisseur superficiel, soit sur le profond, ne se transmettent qu'imparfaitement aux doigts et ne leur impriment que de très-faibles mouvemens, tandis que, sur un membre sain, on produit par de semblables tractions une flexion très-étendue de ces appendices. L'action des fléchisseurs eût donc été à peu près nulle pendant la vie, comme à la suite des opérations de ce genre pratiquées chez l'homme.

» Ce fait me paraît établir suffisamment que, même en divisant les tendons des muscles fléchisseurs des doigts hors de leurs gaînes ostéo-fibreuses, on ne peut espérer de conserver leur action, comme je l'avais d'abord cru moi-même (1), et il faut en conclure qu'en thèse générale, on doit préférer à la section des fléchisseurs des doigts affectés de rétraction, l'allongement graduel de ces muscles par des moyens mécaniques. »

(1) Voyez le *Bulletin de l'Académie*, t. VI, p. 53.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur l'enseignement de la chirurgie à Angers avant le 19e siècle, par M. de Lens.

2° Observations et réflexions sur les anévrysmes de la portion ascen-

dante de la crosse de l'aorte, par J. Dubreuil, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, Montpellier 1841, in-8° de 196 p.

3° Bulletin de la société anatomique de Paris, n° 6.

4° L'Examinateur médical, n° 15.

5° Gazette médicale de Paris, n° 40.

6° L'Expérience, n° 222.

7° Voyage en Islande et au Groenland, publié par ordre du Roi, sous la direction de M. S. Gaymard, in-folio, 26 et 27e livraisons.

8° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 13. 27 septembre.

—

Séance du 12 Octobre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le Ministre du commerce, en date du 11 octobre, avec envoi d'une caisse contenant des bouteilles d'une nouvelle source minérale, découverte dans le département du Gard, près du Vigan. Le Ministre invite l'Académie à procéder à l'analyse de ces eaux. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un appareil proposé pour l'administration des bains secs. (*Commissaires :* MM. Thillaye, Burdin, et Guénau de Mussy.)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un mémoire contenant la formule d'une préparation proposée contre les faiblesses d'estomac. (*Commission des remèdes secrets.*)

4°	États des vaccinations du Rhône;	commission de vaccine.
5°	— de la Seine;	
6°	— du Nord;	
7°	— des Deux-Sèvres;	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Romanowski, avec envoi de quelques corrections à faire à son mémoire sur la physiologie de l'inflammation. (*Renv. à la Commission.*)

2° Note sur la version podalique dans la présentation de l'épaule, par le docteur C. Bernard. (*Commissaires :* MM. Villeneuve et Danyau.)

3° Note sur les maladies observées dans la division de cavalerie légère en formation à Lunéville, par M. Saucerotte. (*Commissaire :* M. Gérardin.)

4° Mémoire sur un nouvel appareil de fractures simples ou compliquées, par M. E. Delafond. (*Commissaires :* MM. Larrey et Velpeau.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce la mort de M. Cullerier.

RAPPORT.

1° *Epilepsie observée chez un chien, et guérie par l'acide hydro-cyanique.* — Observation de M. Levrat, médecin vétérinaire à Lausanne. — *Rapport* de M. Bouley jeune.

« Messieurs, dans votre séance du 20 octobre 1840, vous m'avez fait l'honneur de me charger de vous rendre compte d'une observation que vous avait adressée, quelques jours auparavant, un de vos correspondans étrangers, M. Levrat, médecin vétérinaire à Lausanne. Je vais, messieurs, m'acquitter de cette honorable mission. Il s'agit, dans cette observation, d'un chien épileptique, guéri au moyen d'une très-forte dose d'acide hydrocyanique. Voici à peu près et en peu de mots ce fait, tel que le rapporte M. Levrat dans son mémoire.

» Un chien barbet, de petite taille, âgé de dix ans environ, et qui toujours s'était bien porté, fût tout à coup atteint d'épilepsie au commencement du mois d'août 1840. Cette maladie, dont les accès se répétaient jusqu'à dix fois par jour, amena promptement de notables changemens dans le caractère et les habitudes de cet animal; de gai, docile et intelligent qu'il était, il devint triste, désobéissant et prit un air hébêté. La dame à qui il appartenait mit d'abord en usage quelques remèdes insignifians, et fit ensuite appeler, pour le soigner, M. Levrat, médecin vétérinaire distingué, et qui jouit à Lausanne d'une réputation bien méritée. Ce vétérinaire se rendit à l'invitation de cette dame, et, après examen, prenant en considération l'âge avancé de ce chien, la nature de sa maladie et surtout la fréquence des accès, il fut d'avis que tout traitement devenait inutile et conseilla le sacrifice de cet animal. Sa maîtresse, quoiqu'à regret, consentit à suivre cet avis; mais elle y mit pour condition expresse que ce chien ne serait point abandonnée à l'équarisseur, que l'on désigne en Helvétie sous l'épithète un peu ambitieuse d'exécuteur des basses-œuvres, et elle pria en conséquence M. Levrat d'administrer lui-même à ce petit

quadrupède un poison actif, qui fit cesser en même temps ses douleurs et sa vie. M. Levrat voulut bien se charger de cette mission, et pour s'en acquitter, il prit chez un pharmacien de Lausanne quatre grammes (un gros) d'acide hydrocyanique préparé, dit-il, depuis *un an*, d'après le procédé indiqué par la Pharmacopée de Berlin (édition 1827) et conservé avec les précautions voulues, c'est-à-dire, sans doute, abrité du contact de l'air et de la lumière. Cette dose énorme de poison, étendue dans huit grammes d'alcool (deux gros), fut administrée à l'animal, qui la prit entièrement et tomba à l'instant même sur le carreau comme frappé de la foudre. Bientot tout son corps fut en proie à de violentes convulsions, que M. Levrat considéra comme les signes précurseurs d'une mort qu'il jugeait inévitable et très-prochaine; aussi, ne doutant point que sa mission ne fût complètement remplie, s'empressa-t-il de quitter la chambre où se trouvait l'animal qu'il croyait expirant; mais qu'elle ne fut point sa surprise, lorsqu'il apprit, le lendemain, que les personnes qui l'avaient assisté dans son opération et qui s'étaient retirées en même temps que lui, avaient, une demi-heure après son départ, trouvé le chien fort gai et avec toutes les apparences de la santé la plus parfaite. Depuis cette époque, 16 août, jusqu'au 4 octobre suivant, jour où M. Levrat vous a adressé son observation, cet état, aussi satisfaisant qu'inattendu, ne s'est point démenti, et l'épilepsie n'a pas reparu; l'animal a seulement conservé un léger mouvement convulsif des ailes du nez, qui d'ailleurs ne se fait remarquer que fort rarement.

»En sa qualité de correspondant de l'Académie, M. Levrat s'est fait un devoir de vous communiquer ce fait, qu'il considère comme fort intéressant et digne de fixer toute votre attention. Si vous partagiez cette opinion, il désirerait, messieurs, que son observation reçût toute la publicité possible, afin, dit-il, que de nombreuses expériences fussent tentées, et que l'on constatât si l'acide hydrocyanique ne serait point le spécifique de l'épilepsie, aussi bien chez l'homme que chez les animaux.

»Cette observation, messieurs, m'a paru remarquable, en ce

sens qu'elle constate, d'une part, la guérison d'une maladie ordinairement incurable, et de l'autre, l'administration à un chien, d'une dose considérable d'un des poisons les plus actifs que nous possédions, sans que la mort s'en soit suivie. Je vais examiner ce fait sous ce double rapport, et vous soumettre les réflexions qu'il m'a suggérées.

»Je me garderai bien, dans cette circonstance, de mettre en doute l'existence des accès épileptiques et leur disparition; ces faits ont été trop bien observés par mon confrère, M. Levrat, dont je connais la véracité, pour qu'il puisse s'élever la moindre incertitude dans mon esprit à cet égard. Je me permettrai seulement, messieurs, de vous faire remarquer, à cette occasion, qu'il se présente assez souvent, surtout dans nos petits animaux domestiques, des maladies épileptiformes, symptomatiques, qui chez eux disparaissent pour ne plus se renouveler, lorsque les causes qui les ont fait naître cessent elles-mêmes : c'est ainsi que l'on voit assez souvent chez les jeunes chiens, des irritations gastro-intestinales, et surtout des affections vermineuses, donner naissance à des accès épileptiques passagers.

»Ne pourrait-il pas se faire que l'épilepsie constatée et rapportée par M. Levrat ait dépendu d'une cause particulière dont la nature n'a pu être appréciée, et que le hasard ou plutôt la médication employée a fait disparaître? Lorsqu'on se rappelle que tous les auteurs vétérinaires ont considéré jusqu'à présent l'épilepsie *essentielle* comme une affection incurable, on est fort autorisé à penser que les choses se sont ainsi passées, et par conséqnent à conclure que le cas d'épilepsie, qui fait le sujet de cette observation, était purement *symptomatique*. L'âge avancé de l'animal, la fréquence des accès, et surtout leur brusque disparition sans retour, tout milite en faveur de cette opinion, que je crois bien fondée.

»Il me reste maintenant à vous présenter quelques considérations touchant l'énorme quantité de poison administrée à 'animal qui fait le sujet de l'observation.

»Bien que M. Levrat ait pris la précaution de rappeler, en

commençant son mémoire, que l'action des poisons les plus actifs se trouve notablement modifiée par l'état maladif, ce qui d'ailleurs ne peut être contesté, le fait qu'il a rapporté n'en est pas moins extraordinaire. Tout le monde sait, en effet, que deux à trois gouttes d'acide hydrocyanique, anhydre et bien conservé, suffisent ordinairement pour anéantir la vie d'un chien en quelques secondes. Comment donc concevoir qu'un animal de la même espèce et de petite taille ait pu prendre un gros de ce poison, sans succomber à l'instant même? Il y a là quelque chose d'incompréhensible, et que je veux cependant chercher à expliquer.

» Pour atteindre ce but, il faut nécessairement étudier de quelle *nature* était le poison qu'on a mis en usage, et rechercher en même temps s'il ne pouvait pas être *altéré*. Ainsi que vous vous le rappelez sans doute, messieurs, l'auteur du mémoire annonce que l'acide hydrocyanique dont il s'est servi était préparé *depuis un an*, et qu'il avait été confectionné d'après le *procédé* indiqué dans la Pharmacopée de Berlin (édition 1827).

» Voici, messieurs, quel est ce procédé, d'après une note que je dois à l'extrême obligeance de M. Guibourt, par l'entremise de M. Lecanu : il consiste, ce procédé, à décomposer le prussiate de potasse ferrugineux au moyen d'un mélange composé d'acide phosphorique liquide et d'alcool rectifié. Laissant de côté les phénomènes qui se passent dans cette opération, et qu'il serait déplacé d'exposer ici, j'ajouterai seulement, et toujours d'après la note de M. Guibourt, que l'acide hydrocyanique qu'on obtient par ce moyen se trouve étendu dans un liquide alcoolique où il ne figure que pour 1/27 de son poids au plus; car l'opération étant très-complexe, il est fort supposable que cet acide s'y rencontre dans une proportion encore plus minime. Or, comme M. Levrat a étendu les quatre grammes d'acide hydrocyanique qu'il a donnés à son chien, dans huit grammes d'alcool, il résulte des explications chimiques qui précèdent, que l'acide hydrocyanique réel ne figurait au plus dans la composition qui a été administrée que pour 1/81 partie. Si à ces considérations on

ajoute qu'il n'est point de substance plus difficile à conserver à l'état de pureté que l'acide hydrocyanique, et si l'on se rappelle que celui dont M. Levrat s'est servi avait été préparé un *an* auparavant, on aura là tous les élémens nécessaires pour expliquer comment ce vétérinaire a pu impunément administrer un gros d'acide hydrocyanique à un chien, sans que cet animal ait succombé à l'instant même.

» Malgré les quelques réflexions critiques que je me suis permises dans l'intérêt de la science seulement, l'observation de M. Levrat n'en est pas moins fort curieuse; elle mérite surtout de fixer l'attention des vétérinaires; c'est à eux qu'il appartient de constater par des faits répétés et bien observés si l'acide hydrocyanique peut être considéré comme un agent thérapeutique utile dans le traitement de l'épilepsie.

» L'auteur de l'observation dont je viens de vous entretenir ayant l'honneur d'être votre correspondant, je n'ai aucune conclusion à vous présenter sur son travail. Je me bornerai seulement, messieurs, à vous demander si toutefois les usages de l'Académie ne s'y opposent pas, qu'une lettre de remercîmens soit adressée à M. Levrat, avec invitation de continuer à vous entretenir des faits curieux que pourra lui présenter sa pratique. » (*Adopté.*)

— M. Dupuy ne peut comprendre que le chien, sujet de l'observation de M. Levrat, n'ait pas succombé à la médication qui lui a été faite; il est probable, ajoute-t-il, que l'acide hydrocyanique aura été décomposé; car donné à petites doses à des chevaux, il les tue avec une grande rapidité.

— M. Chevallier rapporte, en confirmation du fait de M. Levrat, qu'il a vu un vieux chien résister à deux reprises à un gros d'acide hydrocyanique.

— M. Dubois d'Amiens dit que le même traitement a été essayé contre l'épilepsie de l'homme, et qu'il n'a donné aucun résultat satisfaisant.

— A quoi M. Heller ajoute que ce traitement n'a eu du moins que des effets passagers sur les épileptiques de la Salpêtrière. Du reste, l'acide hydrocyanique est si désagréable

au goût, que les malades se refusaient à en continuer l'usage.

2° *Mémoire sur l'amputation sus-malléolaire*, par MM. Arnal et Ferd. Martin. — *Rapport* de M. Velpeau.

« Le mémoire adressé à l'Académie le 8 décembre 1840, par MM. Arnal et Martin, et dont nous sommes chargé de vous rendre compte, a pour objet l'amputation sus-malléolaire comparée à l'amputation de la jambe au lieu d'élection. L'importance du sujet nous a engagé à l'envisager sous plusieurs faces. La question est d'ailleurs loin d'être nouvelle : en ce qui la concerne, l'histoire offre deux périodes bien distinctes : l'une qui s'étend des temps anciens jusqu'à 1830 ; l'autre qui ne comprend guère que l'époque actuelle. Nous exposerons d'abord l'état de la science sur ce point de chirurgie jusqu'aux travaux modernes ; nous passerons ensuite en revue les questions essentielles soulevées par les auteurs du mémoire, et nous terminerons par une appréciation de la méthode qu'ils proposent ou des faits qu'on peut invoquer à l'appui.

§ I. *Historique.*

» Il résulte de la lecture des auteurs, qu'aux époques les plus reculées de l'art, on ne pratiquait l'amputation des membres que dans les cas de gangrène ; alors tout était d'abord laissé aux ressources de la nature, aux hasards périlleux de la mortification ; on ne se décidait que lorsque la désorganisation s'arrêtait après avoir envahi toute l'épaisseur du membre, et l'on ne pratiquait l'amputation qu'au point où le mort tendait à se séparer du vif. C'est qu'à cette époque la science n'avait encore posé aucun des principes généraux qui font aujourd'hui sa force et sa gloire ; c'est qu'on était loin de songer à la précision, pour ainsi dire mathématique, qu'on a donnée de nos jours aux opérations les plus hardies de la chirurgie. Il ne faut donc pas être surpris que les anciens auteurs aient oublié de fixer pour l'amputation de la jambe un lieu d'élection proprement dit, et qu'ils la pratiquassent, selon l'étendue de la gangrène, en haut, au milieu, en bas, ou même dans l'intervalle de ces divers points. Préoccupés sans cesse

des dangers de l'hémorrhagie, à laquelle ils n'opposaient le plus souvent que des ressources impuissantes, ils devaient être bien plus timides que nous; mais ils étaient aussi moins exigeans; s'inquiétant peu de la beauté, de la forme du moignon, ils tenaient moins à ce qu'il fût un peu plus long ou un peu plus court.

» Ce n'est qu'à l'époque où la ligature des artères permit de se mettre en garde contre les chances d'hémorrhagie que les chirurgiens purent raisonner à leur aise sur les divers cas d'amputation, se proposer des difficultés à résoudre, établir divers procédés opératoires, discuter sur la forme la plus favorable à donner au moignon, poser des règles générales et fixer enfin ce qu'on a appelé depuis le lieu d'élection.

» A. Paré donna le premier exemple; par l'emploi des ligatures il fit faire en peu de temps le plus de progrès à l'art des amputations (1). Jusqu'à lui les faits étaient restés isolés, sans lien commun et partant sans force; il les réunit et en fit sortir des principes nouveaux; ce fut lui qui fixa pour l'amputation de la jambe le lieu d'élection à cinq travers de doigt au-dessous du genou, quelque peu élevée que fût d'ailleurs la maladie. Cette opinion, toute contraire qu'elle parût aux autres principes des amputations, fut cependant adoptée par les contemporains de Paré; elle a même traversé trois siècles en s'imposant comme une sorte d'axiôme.

» Cependant l'amputation de la jambe au lieu d'élection, considérée dans son application, et particulièrement dans les cas de lésions bornées au pied ou à l'articulation tibio-tarsienne, offre au premier aspect une idée d'exagération qui saisit l'esprit et révolte le bon sens. Aussi des protestations sérieuses se sont-elles élevées çà-et-là contre elle. Quelques chirurgiens se sont bientôt demandé, en effet, si, en la pratiquant, on n'obéissait pas plutôt à une routine qu'à une nécessité réelle. Secouant le joug de l'autorité des grands noms, ils n'ont même pas craint de l'attaquer dans son principe, d'en appeler à des faits contraires et d'énumérer les circonstances où elle est évidemment trop absolue.

(1) *Œuvres complètes*. Paris, 1840, t. II, p. 224.

» En 1679, Lowdham, pratiquant pour la première fois l'amputation à lambeaux de la jambe, non loin du pied, porta les premières atteintes aux principes du lieu d'élection. En 1684, Van Solingen alla beaucoup plus loin que Lowdham, car il conseilla formellement l'amputation sus-malléolaire chaque fois que la lésion se trouve circonscrite au pied ou à son articulation avec la jambe. En 1696, Verduin discuta plus longuement qu'on ne l'avait fait encore la question de l'amputation à la partie inférieure de la jambe. Il mentionne déjà parmi les avantages de cette opération celui de conserver une plus grande étendue de parties saines, de procurer une guérison plus rapide, de conserver les mouvemens du genou, de permettre l'emploi d'une machine dont les malades tirent le plus grand parti. Il est de fait que la jambe artificielle imaginée par lui, et dont il donne le modèle, est sans contredit la mieux combinée et la plus convenable de toutes celles qu'on avait proposées jusque-là. Dionis lui-même conseille de couper la jambe *le plus bas qu'il est possible,* pourvu, dit-il, qu'on puisse conserver les mouvemens du genou, *car s'il devait être toujours ployé, il faudrait couper le membre à la jarretière.* Ravaton qui, à l'occasion de l'amputation à lambeaux, qualifie de nouvelle méthode l'opération dont il s'agit, ajoute qu'il faut couper la jambe aussi bas qu'on le peut. Il m'est arrivé, dit-il, de faire l'amputation près des malléoles à un paysan du bailliage de Guernessem, à propos d'une carie de cause interne. L'opéré continua de marcher et de travailler après la guérison, par le secours d'une bottine de cuir, exaucée, bien matelassée, lacée devant et derrière la jambe.

» En 1740, Bromfield pratiqua une amputation sus-malléolaire pour une gangrène du pied. La guérison fut très-rapide et la malade marcha si bien ensuite avec une machine très-simple, qu'il était difficile, au dire de l'auteur, de voir qu'elle avait perdu une partie de son membre. Toutefois Bromfield ajoute que quelques chirurgiens ayant vivement critiqué cette méthode, le décidèrent à l'abandonner; mais ayant appris, en 1754, que Withe l'avait employée trois fois avec le plus

grand succès, il y eut recours de nouveau avec avantage. Withe, en effet, dit, en 1769, que l'idée de faire l'amputation sus-malléolaire lui fut suggérée par le hasard dans un cas particulier; que l'opération fut effectuée à l'aide d'une simple incision circulaire, et que le succès en fut si complet, que le malade put marcher librement, même avec une machine mal construite. Alanson fait également un grand éloge de l'amputation sus-malléolaire. Il rapporte à l'appui de son opinion un certain nombre de succès obtenus par lui ou par ses compatriotes. Un de ses amputés guérit en seize jours; l'autre en trois semaines. B. Bell semble être du même avis. Kennedy a vu plusieurs exemples de guérison complète obtenues par elle en trois semaines, comme Freer, en vingt-six et vingt-sept jours. Ayant réfuté les reproches adressés à l'amputation sus-malléolaire, Rossi ajoute que l'endroit où on doit amputer un membre quelconque sera toujours indiqué par l'étendue de la maladie, et ne devra jamais être laissé à l'arbitraire du chirurgien. Un officier de santé des armées, Garrigue, défendit aussi l'amputation sus-malléolaire, en 1806, à la Faculté de médecine de Strasbourg. Il en fut de même de M. Arnaud Soulerat en 1814. Vacca Berlinghieri pratiquait également l'amputation sus-molléolaire toutes les fois que la lésion le lui permettait; il faisait porter ensuite à ses opérés une jambe artificielle de l'invention du docteur Mori. Enfin un chirurgien de Palerme, M. Salémi, publia, en 1829, un mémoire sur les inconvéniens de l'amputation de la jambe au lieu d'élection comparée à ceux de l'amputation sus-molléolaire. Ce sont sans doute les succès de Vacca qui lui ont mis la plume à la main; car il n'invoque, quant à lui, aucun motif nouveau, aucun fait qui lui soit propre, à l'appui de son opinion. On ne peut effectivement accepter comme valable les six amputations sus-molléolaires qu'il a pratiquées sur six chiens.

» Aucune de ces remarques n'avait cependant pu ébranler la conviction des chirurgiens français, et personne encore n'avait osé défendre parmi nous, dans les ouvrages didactiques, l'amputation de la jambe au tiers inférieur, lorsque

votre rapporteur prit sur lui de l'apprécier dans les termes suivans :

» La règle qui veut qu'on ampute les membres le plus loin possible du tronc, disais-je en 1831, n'a que rarement été appliquée à la jambe. Le lieu d'élection, même dans les cas où le mal ne s'étend pas au-dessus des malléoles, est à deux ou trois travers de doigt de la tubérosité du tibia. L'expansion tendineuse des muscles couturier, grêle, interne et demi-tendineux, se trouve ainsi conservée. Le moignon, qui peut se fléchir et s'étendre, offre assez de longueur pour que le genou porte solidement et sans gêne sur la jambe artificielle. Il est facile de ménager assez de parties molles pour recouvrir la plaie. En se rapprochant des molléoles, on finit par ne plus rencontrer que la peau; la cicatrice ne s'opère que difficilement, reste tendue, aisée à déchirer; après la cure, le moignon, trop saillant en arrière, est exposé à se heurter sans cesse contre les corps extérieurs, et devient plus embarrassant qu'utile, à tel point, que plusieurs sujets opérés de cette manière ont réclamé une seconde amputation, ainsi que Sabatier en cite des exemples, et que Paré le remarque déjà. Tels sont du moins les motifs qu'on invoque depuis long-temps à l'appui du précepte dont il vient d'être question.

» Toutefois, ajoutais-je, l'amputation de la jambe à sa partie inférieure est beaucoup moins grave, il faut en convenir, que dans le lieu d'élection, par suite du peu de parties molles qui s'y trouvent; les tégumens que l'on conserve suffisent d'ailleurs pour fournir à la réunion même immédiate de la plaie. On ne peut pas dire qu'il soit impossible de construire des machines avec assez de perfection pour simuler la portion de membre détruite et permettre de marcher en laissant à peine apercevoir la difformité. De ce que certains malades se sont mal trouvés de cette opération, il ne s'ensuit nullement qu'elle doive être rejetée pour tous les autres; le succès, en pareil cas, doit dépendre de plusieurs circonstances dont on n'a pas, je crois, assez tenu compte. La cicatrice peut être plus ou moins solide, placée au centre ou vers la cir-

conférence du moignon. Les deux malades ainsi opérés, qui se sont offerts à mon observation, peuvent marcher avec une bottine tellement imparfaite, qu'il m'est difficile de croire à la nécessité absolue de donner le genou pour point d'appui au membre artificiel. Je conclus, en conséquence, que chez les sujets qui ne sont pas obligés à des marches longues et fatigantes, qui tiennent beaucoup à la conformation naturelle ou aux apparences d'une conformation naturelle, l'amputation à la méthode de Solingen pourrait être parfois adoptée.

» On le voit donc, il y a déjà long-temps qu'on s'occupe du sujet traité par MM. Arnal et Martin, que des auteurs recommandables, s'efforçant de modifier les principes du lieu d'élection pour l'amputation de la jambe, cherchent à lui substituer au moins dans quelques circonstances l'amputation sus-malléolaire; mais ces efforts n'ont point encore triomphé de toutes les répugnances. Des chirurgiens, haut placés, continuent de repousser formellement l'amputation de la jambe au tiers inférieur et la plupart des praticiens de province, restant fidèles aux leçons de leurs maîtres, pratiquent aujourd'hui à peu près dans tous les cas l'amputation au lieu d'élection.

§ II. *Propositions de MM. Arnal et Martin.*

» Reprenant la question sous le point de vue théorique et pratique, MM. Arnal et Martin s'attachent à démontrer dans le premier chapitre de leur mémoire :

» 1° Que l'amputatation sus-malléolaire est d'une exécution plus prompte et plus facile que l'amputation au lieu d'élection.

» 2° Qu'elle est, plus que cette dernière, économe des douleurs, et que, sous ce rapport, elle expose moins aux ébranlemens du système nerveux, aux spasmes, au tétanos et à ce collapsus général dans lequel tombent quelquefois les opérés.

» 3° Qu'elle est moins souvent suivie de la gangrène du lambeau, si fréquente, comme chacun sait, au niveau de

l'angle saillant du tibia, dans les cas d'amputation au lieu d'élection.

» 4° Qu'elle expose moins aux hémorrhagies, par la raison qu'inférieurement les vaisseaux sont moins gros et moins nombreux et qu'il est, en outre, plus facile d'en faire la ligature.

» 5° Qu'elle provoque une fièvre traumatique moins orageuse, qu'elle met mieux à l'abri des inflammations primitives, des retentissemens sur les viscères, des étranglemens, des foyers purulens dans le moignon, le jarret ou la cuisse, dans les bourses muqueuses, et l'articulation même du genou.

» 6° Que la réunion immédiate y est plus facile et la cicatrisation plus prompte.

» 7° Qu'en raison de sa grande aptitude à la réunion immédiate, et du peu d'étendue de la surface du moignon, elle expose moins à la pourriture d'hôpital que l'amputation au lieu d'élection.

» 8° Qu'elle est moins souvent suivie de la conicité du moignon et de la nécrose du tibia.

» 9° Qu'elle s'accompagne plus rarement que l'autre de la phlébite, parce qu'en haut il y a un plus grand nombre de veines ouvertes, parce que quelques-unes de ces veines traversant les plans fibreux, les intersections aponévrotiques y adhèrent, restent béantes, s'y trouvent dans les conditions les plus favorables, soit pour absorber le pus, soit pour participer à l'inflammation des diverses parties constituantes du moignon; enfin parce qu'on ouvre là un grand nombre de canaux osseux très-voisins de leurs veines émissaires.

» 10° Qu'après la guérison non-seulement elle expose moins aux accidens consécutifs de la pléthore et aux congestions sanguines vers les organes internes, mais qu'elle permet encore à l'amputé de tirer un grand parti de la portion du membre qui lui reste, et d'obvier à la difformité qui résulte de sa mutilation.

» Passant ensuite aux objections faites contre l'amputation sus-malléolaire MM. Arnal et Martin cherchent à établir qu'aucune d'elles n'est réellement fondée, qu'on lui reproche

à tort d'être souvent suivie de la nécrose des tendons, que les fusées purulentes n'y sont pas plus fréquentes qu'à la suite de l'amputation supérieure, qu'il y a en haut plus de tissu cellulaire lâche et lamelleux qu'en bas, qu'il est inexact de dire que le moignon résiste moins à la fatigue de la marche, est plus exposé aux inflammations secondaires et à la nécrose, qu'il ne devient pas pendant l'hiver le siége de la gangrène, qu'on a eu tort d'avancer que les extrémités des nerfs y sont plus exposées à des pressions douloureuses, et qu'il doive forcément résulter de là une disposition plus grande aux douleurs sympathiques, qui quelquefois tourmentent tant les amputés en leur rappelant la portion de membre qu'ils n'ont plus.

» Pour ne laisser aucun prétexte aux opposans, nos auteurs ont mis leur opinion sous l'imposante protection de quatre-vingt-dix-sept observations, prises sur des sujets de tout âge, de toute constitution, dans des climats différens, à toutes les époques de l'année et dans les conditions les plus opposées. Il en résulte que sur ces quatre-vingt-dix-sept amputations, il y aurait eu quatre-vingt-sept succès complets. La proportion des insuccès aux succès serait donc comme un est à neuf; en d'autres termes on ne perdrait qu'un malade sur dix environ, tandis que par l'amputation au lieu d'élection, ils ont entendu Dupuytren déclarer qu'il perdait à peu près un malade sur quatre; il résulterait même d'un relevé de quarante-huit de ces amputations fait sur les registres des divers hôpitaux de Paris, qu'il y a un peu plus d'un mort sur trois.

» MM. Arnal et Martin s'étonnent alors de la résistance qu'on trouve encore chez certains chirurgiens, et du long espace de temps qui a été nécessaire pour établir enfin la supériorité de l'amputation sus-malléolaire. Une raison qui portait les opérateurs à se mettre en contradition avec leurs propres principes, c'est le manque de moyen de prothèse convenable. C'est qu'en effet les membres artificiels qu'on a employés jusqu'à ce jour, ont tous péché par des inconvéniens graves, les uns, faute de point d'appui suffisant, faisant supporter au moignon des froissemens et des tiraillemens

qui ne tardent pas à l'enflammer et à l'ulcérer; les autres, grossièrement exécutés, en rendant la marche lourde, difficile embarrassée ; ceux-ci, à articulations mobiles, en nécessitant l'emploi de la main pendant la progression, et en produisant bientôt une double fatigue ; ceux-là, à tige inflexible, en ne permettant de marcher qu'en fauchant et en haussant l'épaule ; tous enfin par trop de complication et de pesanteur, les mécaniciens n'ayant pas su découvrir des ressorts assez intelligens pour venir en aide aux muscles dans leur mode d'action.

» Si l'on considère d'après cela que le pilon même avec ses imperfections était encore de tous les membres artificiels le plus commode et que pour s'en servir, la jambe a besoin d'être fléchie à angle droit sur la cuisse, on conçoit facilement qu'on se soit attaché à faire le moignon le plus court possible, afin qu'il fût mieux encadré dans l'appareil et moins exposé aux atteintes des corps extérieurs.

§ III. *Appréciation.*

» Reprenons actuellement chacune des propositions précédentes et tâchons d'en déterminer la valeur. Peut-être arriverons-nous de la sorte à montrer les avantages et les inconvéniens réels de l'amputation au tiers inférieur de la jambe.

» 1° *Facilité d'opération.* Pris d'une manière absolue, le manuel de l'amputation sus-malléolaire est peut-être, en effet, un peu plus facile et un peu plus prompt que celui de l'amputation au lieu d'élection. Il est juste d'ajouter toutefois que, sous ce point de vue, la différence n'est pas aussi manifeste que semblent le croire MM. Arnal et Martin. Dans les deux cas, il faut diviser puis disséquer la peau, passer ensuite à la section des muscles et des tendons, dégarnir les espaces intérosseux, et scier les os puis procéder à la ligature des vaisseaux. Or, il est certain que la section des tendons qui garnissent les fosses inter-osseuses en bas, est plus difficile, plus délicate que la division des chairs qui correspondent au lieu d'élection. Ce n'est donc pas sous ce rapport que l'amputation sus-malléolaire mérite de grands éloges.

» 2° *Douleur*. Il en est de même eu égard aux douleurs que peut éprouver le malade. Ajoutons que les ébranlemens du système nerveux, les spasmes, le tétanos, le collapsus général, que MM. Arnal et Martin donnent comme cortége de l'amputation de la jambe au lieu d'élection, ne se voient presque jamais de nos jours, quand l'opération est pratiquée selon les bons principes de la chirurgie. Il n'en est pas moins vrai que l'amputation au tiers inférieur y expose moins que la méthode ancienne.

» 3° *Gangrène du lambeau*. Ici nous seronsobligé d'entrer dans quelques détails. D'une part, les auteurs du mémoire regardent comme très-fréquente la gangrène des tégumens vis-à-vis de l'angle saillant du tibia, quand on ampute près du genou. Or, il est démontré que cet accident est, au contraire, fort rare alors, et que, selon toute apparence, ils le confondent avec une simple ulcération, que des précautions bien connues de tous les praticiens préviennent à peu près constamment aujourd'hui. D'un autre côté, ces messieurs admettent comme rare la gangrène des tégumens après l'amputation sus-malléolaire. Sans prétendre qu'elle soit plus fréquente ici que dans l'autre cas, il est pourtant vrai de dire qu'elle y a été plusieurs fois observée, à tel point qu'un de nos confrères les plus distingués, M. Lenoir, a imaginé un procédé et publié un mémoire ayant pour but de mettre à l'abri de cet accident. Sur dix cas d'amputation au tiers inférieur pratiquée par votre rapporteur, des apparences de gangrène se sont manifestées trois fois, et voici dans quelles circonstances : ce fut, pour le premier malade, en 1835; l'amputation eut lieu sur-le-champ, par suite d'un écrasement total du pied. La manchette cutanée se mortifia sur quelques points de son contour, dans l'étendue d'un demi-centimètre, et n'entrava, d'ailleurs, nullement les suites de l'opération. Comme ce genre de gangrène est très-ordinaire dans les amputations immédiates nécessitées par une violence extérieure, on ne peut véritablement rien en conclure contre le lieu où l'opération fut pratiquée. Chez le second malade, la gangrène, qui n'apparut que le douzième jour, débuta

par les parties profondes, s'étendit progressivement du centre à la circonférence, et de la jambe à la cuisse, de manière à produire la mort du sujet. Ici la gangrène avait été provoquée par une oblitération très-étendue des veines et par une infection purulente générale, d'où il suit qu'un pareil accident ne paraît pas avoir plus de rapport avec l'amputation au tiers inférieur qu'avec celle qui se pratique au voisinage du genou. Dans le troisième cas, enfin, il s'agit d'un vieillard dont les tégumens étaient extrêmement minces et flasques, et chez lequel il fallut tamponner fortement la plaie pour remédier à une hémorrhagie le lendemain de l'opération; encore est-il que l'eschare se limita à la partie antérieure de la manchette tégumentaire. Nous n'avons par conséquent rien vu, soit dans notre pratique personnelle, soit dans les faits publiés par d'autres chirurgiens, qui autorise à dire que la gangrène soit plus à craindre ou moins à craindre après l'une qu'après l'autre des deux principales amputations de la jambe.

» 4° *Hémorrhagie.* Nous ne croyons pas non plus que l'hémorrhagie soit beaucoup plus redoutable dans l'amputation au lieu d'élection que dans l'amputation sus-malléolaire, comme le prétendent MM. Arnal et Martin. S'il fallait juger d'après les quelques faits que nous possédons, nous dirions même que c'est l'inverse, puisque nous l'avons observé deux fois sur dix opérations; tandis que nous ne l'avons pas rencontré une fois sur vingt par la méthode ordinaire; mais il nous semble évident que c'est là un cas tout-à-fait fortuit, et que d'ailleurs ce n'est pas l'hémorrhagie qui effraie maintenant les chirurgiens à la suite des amputations en général.

» 5° *Fièvre traumatique.* Bien que l'amputation de la jambe près du genou ne soit pas ordinairement suivie d'une réaction bien vive, il est cependant certain qu'elle en détermine quelquefois, et que l'amputation au tiers inférieur en produit généralement très-peu.

» 6° *Inflammation.* Nous ne pouvons pas admettre avec les auteurs du mémoire que l'amputation sus-malléolaire expose moins aux inflammations, aux suppurations, aux étranglemens du moignon, que l'amputation au tiers supérieur. Nous avons

constaté, au contraire, la production de quelques-uns de ces accidens sur quatre de nos opérés; mais il est juste d'ajouter que l'art en triomphe presque toujours sans difficulté et qu'ils compromettent rarement la vie des malades.

» 7° *Cicatrisation.* Nul doute que la guérison ne soit ici plus prompte que par la méthode ordinaire. La plaie d'un de nos malades était réunie et complètement fermée le dix-septième jour; la cicatrice fut complète le vingt-troisième chez un autre, et le vingt-huitième dans un troisième cas. Lorsque l'extrémité des os ne se nécrose point et que rien n'oblige à écarter les lèvres de la plaie, on peut réellement compter sur une cicatrisation complète dans l'espace de vingt à trente jours après cette amputation, espace de temps qui est ici la règle et qui ne serait que l'exception dans l'amputation ordinaire.

» 8° *Pourriture d'hôpital.* Il est clair que la plaie étant moins large et fermée plus tôt, est moins susceptible de se laisser envahir par la pourriture d'hôpital que celle qui succède à l'amputation auprès du genou; mais c'est là une différence de trop peu de valeur pour mériter qu'on en tienne compte, quand on songe à la rareté de la gangrène nosocomiale dans nos établissemens publics actuels.

» 9° *Nécrose, conicité du moignon.* La conicité du moignon n'est pas un accident commun aujourd'hui après l'amputation de la jambe par la méthode ordinaire. Quand même la méthode nouvelle y exposerait encore moins, ça ne serait donc pas là un avantage bien important à invoquer en sa faveur. En est-il de même de la nécrose de l'extrémité des os? S'il est vrai que cette nécrose s'observe fréquemment au lieu d'élection, il l'est aussi qu'elle n'est pas très-rare au tiers inférieur; nous l'avons observé ici quatre fois sur dix; on ne comprend pas d'ailleurs pourquoi cette nécrose aurait plutôt lieu dans un cas que dans l'autre; car il saute aux yeux que la cause qui la détermine est exactement la même dans les deux cas; l'exfoliation s'en fait assez rapidement au surplus pour que la cure n'en soit pas notablement retardée, pour qu'il n'y ait pas lieu de s'en tourmenter beaucoup.

» 10° *Phlébite, infection purulente.* Sans croire avec nos

auteurs que cela tient à la largeur des canaux osseux, à la disposition ou au volume des veines, nous n'en regardons pas moins comme positivement établi que l'infection purulente et la phlébite sont infiniment plus rares après l'amputation sus-malléolaire que par suite de l'amputation au tiers supérieur. Nous ne l'avons observée qu'une seule fois sur dix, et encore se montra-t-elle chez notre malade avec des caractères tout particuliers.

» MM. Arnal et Martin nient à tort, selon nous, que la dénudation, la mortification des tendons, les fusées purulentes soient un effet assez fréquent de l'amputation au tiers inférieur ; mais ils ont raison de soutenir que, par la suite, le moignon résiste aussi bien à la fatigue, qu'il n'est pas plus sujet aux inflammations, à la nécrose, à la gangrène, que l'extrémité de ses nerfs n'y est pas plus comprimée, n'y fait pas naître plus souvent les douleurs sympathiques que dans le moignon par l'amputation à la méthode ancienne, comme quelques praticiens, notre honorable collègue M. Larrey entre autres, ont semblé le craindre.

» Quant à dire que cette amputation expose moins que l'ancienne à la pléthore, aux congestions sanguines consécutives, nous ne pensons pas que cela ait une grande valeur, attendu que ce n'est pas, en général, l'amputation de la jambe, quelle qu'elle soit, qui inspire des craintes relativement à ces exubérances de la vie.

» Cette revue analytique des assertions de MM. Arnal et Martin, qui ne sont au demeurant que celles des auteurs qui les ont précédés, montre déjà qu'ils n'ont pu se défendre d'une certaine exagération dans l'exposition de leurs doctrines. Nous craignons que leur statistique relative aux faits ne soit empreinte du même défaut. N'ayant point pratiqué eux-mêmes l'opération qu'ils cherchent à faire prévaloir, ils ont dû s'en tenir aux faits que divers chirurgiens leur ont communiqués. Or, de ces quatre-vingt-dix-sept faits empruntés à MM. Blandin, Roux, Breschet, Cloquet, Goyrand, Lisfranc, Gerdy, Jobert, Michon, Robert, Monod, Seutin, Laugier, Sanson, Lenoir, Larrey, Osayer, Lefranc, Grateau,

Dubourg, Vigier, Laureau, Serres, Hello, Hache, Passaguay, Mourcet, Plantécoste, Michaud, et à votre rapporteur; il en est une foule dont les détails ne sont pas donnés, et tout indique, d'abord, qu'il en existe d'autres, ensuite que si les cas de succès sont tous connus, il n'en est pas de même des cas opposés. Prenant des informations directes près de plusieurs de nos collègues, nous nous sommes d'ailleurs assuré que la proportion des morts avait été plus forte que ne l'ont constaté MM. Arnal et Martin. Au lieu d'un sur dix, notre statistique, d'après les faits connus, porterait la mortalité à un sur sept. Il n'en est pas moins vrai qu'une grande différence existe encore sous ce rapport entre l'amputation ancienne et l'amputation nouvelle. Voici, au surplus, d'après nous, les avantages et les inconvéniens véritables de l'amputation au tiers inférieur.

» *Comme inconvéniens*, elle offre quelques difficultés spéciales pour dégarnir les fosses et l'espace interosseux, pour relever la coupe des tégumens. L'angioleucite, l'inflammation phlegmoneuse, la suppuration des toiles synoviales, des interstices musculaires, la mortification de quelques bouts de tendons n'y sont pas très-rares, outre que la nécrose de l'extrémité des os sciés et la plupart des autres accidens locaux lui appartiennent, quoique à un plus faible degré, comme dans l'opération ancienne. Après la guérison, si le moignon ne pouvait pas conserver ou prendre la position droite, il serait une cause perpétuelle de gêne, de fatigue et même de douleurs. S'il devait porter par son sommet sur le membre artificiel, la station et la progression, en fatiguant la cicatrice qui ne tarderait pas à s'écorcher, deviendrait bientôt douloureuse ou impossible. Si la rétraction des tendons du jarret entraîne le moignon en arrière, comme il est arrivé à un malade de ma connaissance, il en résulte une difficulté très-grande pour l'application de la jambe artificielle, tandis que ce serait plutôt un bien quand la jambe de bois doit porter contre le genou, comme à la suite de l'amputation ordinaire. Toutefois il faut ajouter que par la ténotomie on remédierait sans peine à cette flexion du moignon, qu'habituellement les

jambes artificielles ne servent pas alors de point d'appui au moignon, que les inflammations dont il est quelquefois le siége sont rarement graves, et que les difficultés du manuel opératoire ne sont point insurmontables.

» Les *avantages réels* de cette amputation sont, au total, de deux ordres : elle compromet sensiblement moins la vie des malades, elle permet une guérison plus prompte et amène moins de perturbation dans la santé générale. D'un autre côté, avec une jambe artificielle bien faite, elle conserve les fonctions de l'articulation du genou, qui sont nécessairement sacrifiées par l'amputation ancienne, et elle permet de masquer ou de dissimuler à peu près complètement la difformité. Expliquons-nous sur cette dernière assertion. Lorsque la jambe de bois reçoit directement le genou, le membre ne conserve plus de mouvement que dans l'articulation coxo-fémorale ; les malades ne marchent alors qu'en fauchant et ne peuvent plier la jambe ni pour s'asseoir, ni pour monter et descendre les escaliers ; mais ils ont une jambe simple, solide, aisée à fabriquer, et qui leur permet d'appuyer dessus long-temps et avec force. Lorsque l'amputation a été faite au tiers-inférieur et que l'on veut conserver les mouvemens du genou, il faut une machine beaucoup plus compliquée, si l'on tient à ce qu'elle soit d'un usage facile. Toutes les bottines qui se bornent à emboîter le moignon, ont été et doivent être rejetées ; c'est à elles que s'adressent tous les reproches mentionnés par les chirurgiens du dernier siècle et des trente premières années de celui-ci. Si la machine prend, au contraire, son point d'appui à la fois sur le haut de la jambe, sur l'ischion ou sur la hanche, comme on le voit dans les jambes artificielles de MM. Mille, Martin, Bien-Aimé, Charrière et Sanson, on peut, à l'aide de ressorts bien combinés, conserver la flexion et l'extension de la jambe, et mettre les malades à même de cacher aux yeux du monde leur triste mutilation. Nous avons vu et nous voyons encore souvent quelques-uns de nos malades soumis à ces machines marcher avec une grande liberté, se livrer à toutes les occupations du ménage, courir, danser même de manière à en imposer sans peine aux per-

sonnes qui ne seraient pas prévenues de l'amputation qu'elles ont subie.

» Il est cependant vrai qu'avec ces sortes de jambes artificielles la station et la progression sont moins fermes, moins solides, entraînent plus rapidement la fatigue et ne pourraient pas être continuées aussi long-temps sans interruption qu'avec l'ancienne jambe de bois ; ajoutons que pour être véritablement utiles, elles ont besoin d'être soigneusement fabriquées, et que leurs complications, le soin qu'elles exigent, les rendent d'un prix, en général, trop élevé. En effet, 100 francs, le moins que puissent exiger les fabricans pour les pauvres, sont encore trop pour que l'administration des hôpitaux n'y regarde pas à deux fois lorsqu'on lui en fait la demande. Puis, quand il s'agit de malades opérés en province, les chirurgiens n'ont pas sous la main ou la machine bien confectionnée ou des mécaniciens capables d'en construire de convenables. Enfin, quand quelque chose se dérange dans une jambe aussi complexe, et qu'on est loin de Paris, ou de l'ouvrier qui l'a vendue, c'est encore un embarras pour la plupart des amputés. De tout ce qui précède, nous croyons pouvoir conclure :

» 1° Que l'amputation de la jambe au tiers inférieur est notablement moins dangereuse que l'amputation au lieu d'élection ;

» 2° Qu'avec cette amputation il est possible de procurer au malade des moyens prothétiques qui conservent les fonctions du genou et qui masquent presque complètement la difformité ;

» 3° Que la jambe artificielle qui remplit le mieux jusqu'ici toutes les indications en pareil cas, est celle qu'a imaginée et que fabrique M. Martin ;

» 4° Qu'avec cette jambe les personnes qui habitent les grandes villes ou qui vivent dans l'aisance et sans fatigue, pourront se livrer à toutes les occupations relatives aux besoins ordinaires de la vie sociale ;

» 5° Que pour les ouvriers livrés à des travaux pénibles, les paysans, les habitans de la campagne en général, pour

les pauvres surtout, et pour toutes les personnes qui ne sont pas à portée de recourir à un bon mécanicien, c'est encore une question de savoir si l'amputation sus-malléolaire doit être préférée à l'amputation au lieu d'élection;

» 6° Que trouver une mécanique sensiblement moins compliquée, d'un prix moins élevé, et qui pût être fabriquée partout, serait rendre un véritable service à l'humanité.

» A tous ces titres, nous pensons que des remercimens doivent être adressés à MM. Arnal et Martin, et qu'il convient de renvoyer leur important mémoire au comité de publication. »

— M. Gimelle discute les conclusions : relativement à l'opportunité de l'amputation sus-malléolaire, il déclare que sur trente ou trente-quatre individus qui avaient subi cette opération, vingt-deux ont réclamé postérieurement l'amputation au lieu d'élection, tant étaient vives surtout les douleurs qu'ils éprouvaient dans le moignon; pour être opéré, l'un d'eux déchira la cicatrice de sa plaie; un autre, ayant eu les deux jambes emportées, a déjà supporté une première opération, et sollicite la seconde. Quant aux succès du procédé ordinaire, sur trente-quatre amputations pratiquées au lieu d'élection, depuis 1836, M. Pasquier, chirurgien en chef des Invalides, n'a perdu qu'un seul malade. Cette méthode n'entraîne donc point des conséquences aussi graves que celles mentionnées par M. le rapporteur. Enfin, une jambe artificielle confectionnée par M. F. Martin fut essayée sur un invalide qui, jusque-là, s'était servi d'un pilon. Cet homme ne put la supporter et vint supplier qu'on le délivrât de cet instrument de torture. Sans doute, les personnes fortunées pourront tromper leurs douleurs en variant les appareils prothétiques; mais pour celles qui sont exposées aux marches forcées ou aux diverses fatigues du corps, le chirurgien ne doit point hésiter à préférer l'amputation au lieu d'élection.

— M. Larrey oppose également aux conclusions du rapport les résultats de son expérience, résultats qui se trouvent

consignés dans ses ouvrages : sur dix amputés au lieu d'élection, neuf ont guéri ; et aux Invalides, avant l'époque indiquée par M. Gimelle, sur vingt amputés, un seul a succombé à des accidens étrangers à l'opération. Un général auquel il fit l'amputation à la partie inférieure de la jambe, fut atteint du tétanos et périt ; avec cette méthode, le chirurgien est privé des lambeaux nécessaires à la réunion par première intention ; il faut que les os s'usent, s'arrondissent et s'approprient à la disposition des tégumens ; aussi cette opération est-elle fréquemment suivie de la nécrose des os. Sans doute, dans le jeune âge, les accidens sont moins à redouter ; mais dans l'âge adulte, le travail vasculaire est plus long et plus difficile à obtenir ; en outre, il faut tenir compte des causes qui forcent à recourir à cette opération : telles sont les diverses fractures du tibia et du péroné, et surtout l'ébranlement que les os ont dû éprouver dans de fréquentes circonstances. Par tous ces motifs, l'amputation sus-malléolaire, loin d'être préférée à l'amputation ordinaire de la jambe, ne doit être pratiquée que d'une manière exceptionnelle. Enfin, M. Larrey cite l'observation d'un prince allemand qui avait été amputé de la jambe au lieu d'élection, et qui, muni d'un membre artificiel habilement construit, marchait aussi bien qu'il aurait pu le faire avec les appareils de M. Martin.

— M. Velpeau défend et justifie les conclusions de son travail : dans l'amputation sus-malléolaire, les fonctions de l'articulation du genou sont conservées, et cet avantage incontestable a été obtenu au moyen d'une opération dont les suites présentent moins de danger que dans l'amputation ordinaire ; car en calculant, non sur des statistiques isolées, mais l'ensemble de ces statistiques, on arrive à ce résultat, que dans l'amputation de la jambe au lieu d'élection, on perd un malade sur quatre ou cinq, et dans l'amputation sus-malléolaire, un sur dix. A cette considération décisive, et qui résume la discussion tout entière, il faut ajouter l'avantage des machines actuelles, si artistement construites. M. Velpeau cite plusieurs personnes qui font usage des appareils de

M. Martin, et qui continuent à s'en bien trouver. Il présente un individu amputé des deux jambes, et qui, au moyen de deux membres artificiels, peut se tenir debout et marcher facilement. Enfin, avant d'admettre le fait cité par M. Gimelle, il faudrait connaître l'époque à laquelle cet invalide a été amputé et les conditions dans lesquelles se trouvait l'articulation du genou; du reste, un fait exceptionnel ne peut détruire les observations positives qui se multiplient chaque jour.

—M. Bouvier examine l'appareil de M. Martin. Au moyen de cet appareil, dit-il, la jambe amputée repose sur toute sa surface, et le poids du corps est supporté à la fois par l'ischion, embrassé par un bourrelet circulaire, et par les condyles du tibia. Ce mode de support est donc analogue à celui qu'on donne aux individus amputés de la cuisse, et chez lesquels la station et la marche sont faciles.

Après cette discussion le rapport est mis aux voix et adopté.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Un mot sur J. M. Delpech, par A. Espezel. Toulouse, 1841, in-12 de 29 p.

2° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. Octobre 1841.

3° Supplément à la bibliothèque universelle de Genève, n° 2. (Archives de l'électricité.)

4° Journal de chimie médicale. Octobre.

5° Recueil de médecine vétérinaire. Octobre.

6° Journal des connaissances médico-chirurgicales. Octobre.

7° Gazette médicale de Paris, n° 41.

8° L'Expérience, n° 220.

9° L'Examinateur médical, n° 16.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 14, 4 octobre.

—

Séance du 19 octobre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

États des vaccinations du Bas-Rhin. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note supplémentaire sur l'insalubrité du chauffage par les appareils calorifères, par M. Goult ; à cette note est jointe une lettre sur la nécessité de faire disparaître le titre *d'incurables*, inscrit sur le fronton de quelques hospices.

2° Paquet cacheté offert en dépôt par M. Manzini. (*Accepté.*)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie qu'elle vient de faire encore une nouvelle perte dans la personne de M. François, décédé à Beaurepaire, département de l'Isère.

RAPPORTS.

1° *Phénomènes hystériques observés chez une personne affectée d'une tumeur fibreuse de l'utérus, avec complication de ténia et de cancer de l'intestin cœcum*, par M. Seure. — *Rapport* de M. Villeneuve.

« Tel est le titre d'une observation recueillie avec le plus grand soin, par M. Seure, médecin à Suippes, et sur laquelle, par suite d'une circonstance douloureuse, je me trouve seul chargé de vous faire un rapport, M. Esquirol, désigné avec moi pour remplir cette mission, ayant succombé peu de temps après l'époque où elle nous fut confiée en commun (1).

» Voici le précis du fait dont il s'agit :

» Une fille d'une petite stature et d'un tempérament nerveux, menstruée irrégulièrement et avec souffrance, éprouvait en outre assez constamment des douleurs dans les régions

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. 6. p. 34.

épigastrique et iliaque du côté droit; bientôt les digestions devinrent difficiles et quelques fragmens de ténia furent rendus par les selles. Présumant que les divers accidens qu'elle éprouvait étaient dus uniquement à la présence de ce ver, cette personne prit des anthelmintiques, des purgatifs et une foule d'autres médicamens plus ou moins actifs, qui n'eurent aucun résultat avantageux. Les souffrances étant devenues plus intenses, la malade, alors âgée de trente ans, fit appeler M. Seure, qui la trouva dans l'état suivant.

« Amaigrissement avancé, décoloration de la peau, qui, au » visage, offrait une grande pâleur, yeux ternes et cernés, » pupilles dilatées, prurit vers les narines, étourdissemens » fréquens, bourdonnemens d'oreilles, anxiété, ennui, som- » meil agité, langue blanchâtre à la base, rouge et piquetée à » la pointe et sur les bords, souvent affluence incommode de » salive dans la bouche, soif vive, appétence marquée pour » les boissons froides, appétit tantôt nul, tantôt excessif, » quelquefois dégoût pour tous alimens, renvois fréquens de » gaz acides, haleine fétide, digestion difficile, ventre enflé, » empâté, borborigmes habituels, douleurs abdominales dé- » chirantes, surtout quand le besoin de manger se faisait sen- » tir, hoquets fréquens, nausées, vomissemens de matières » mêlées de bile, se répétant tous les douze ou quinze jours, » sentiment de pesanteur et de réplétion dans la partie droite » et inférieure du ventre, diarrhée et constipation alternati- » vement, évacuations très-fréquentes par l'anus de portions » plus ou moins longues de vers, semblables aux précédentes, » selles fréquentes précédées et suivies de ténesme, respira- » tion le plus ordinairement libre, mais quelquefois embar- » rassée par un resserrement de larynx occasioné par l'as- » cension d'un corps fluide parti du bas-ventre; palpitations » fréquentes, pouls de force moyenne, régulier à soixante- » quinze, tous les douze ou quinze jours un peu de fièvre » succède aux vomissemens, besoins fréquens d'uriner, urine » claire, rarement limoneuse; les règles viennent tous les » mois, précédées et accompagnées chaque fois de vives dou- » leurs dans les reins, les aines et la partie supérieure des

» cuisses. La plupart de ces symptômes existaient depuis en-
» viron douze ans. Le toucher fit reconnaître un abaissement
» notable de l'utérus, dont le col était sain, mais dont le corps
» paraissait un peu plus volumineux qu'à l'état normal. »

» Admettant aussi, d'après ces symptômes, la présence du ténia, M. Seure s'attacha d'abord, et à plusieurs reprises, à en délivrer la malade, employant pour cela l'huile de croton tiglium, à la dose de une à six gouttes et l'écorce de racine de grenadier. Des superpurgations, sans aucune expulsion de ver, furent le seul résultat de l'emploi de ce violent drastique. Quoi qu'il en soit, une autre tentative faite avec 60 grammes d'huile de ricin, administrés après un nouvel emploi de l'écorce vermifuge, détermina l'expulsion de plusieurs portions de ténia, mais aucune ne présentait la tête de l'animal.

» Après une amélioration qui dure plusieurs mois, les accidens reparaissent de nouveau, et de nouveau aussi on a recours à l'huile de croton et aux anthelmintiques déjà administrés, auxquels on ajoute la limaille d'étain et l'éther, desquels la malade fait usage pendant un mois; à la suite de l'emploi de ces moyens les douleurs abdominales cessent, bien qu'il n'y ait eu aucune expulsion de ténia, dont les symptômes, d'ailleurs, disparurent insensiblement.

» Au bout de six mois, un nouvel ensemble de symptômes annonce l'existence de l'hystérie : parmi ces symptômes existe surtout la sensation d'une *vapeur*, (c'est l'expression de M. Seure) qui, partant du bas-ventre, remontait à l'épigastre, et de là au larynx. Il existait en outre des douleurs dans la région du cœcum et vers l'utérus, dont le volume, reconnu au toucher, égalait celui d'un œuf ordinaire; d'ailleurs les règles avaient leur cours ordinaire.

» Après un certain temps et une série de symptômes divers, on sentit fort distinctement dans la région iliaque droite, une tumeur bosselée, irrégulièrement arrondie, plus large que la main, très-sensible à la pression et paraissant tenir au cœcum; cette tumeur était plus ou moins manifeste, suivant la quantité de gaz contenue dans l'intestin, d'où résultaient

parfois et des douleurs plus vives et des vomissemens de matières muqueuses. Outre ces phénomènes locaux, se manifestait de temps à autre une fièvre précédée de frissons, et alors la soif, ordinairement très-prononcée, devenait inextinguible; l'amaigrissement faisait des progrès rapides.

» D'une autre part, l'utérus qui déterminait un sentiment de pesanteur vers la vulve, prit un tel développement qu'il dépassait le pubis et gênait l'acte de la défécation ainsi que l'émission des urines.

» Pendant cet état de choses, les phénomènes nerveux prirent de l'intensité. Ainsi se manifesta plus souvent et avec plus de force la sensation de constriction du conduit aérien, accompagnée quelquefois de mouvemens convulsifs généraux et de trouble passager dans la raison et l'intelligence. Ainsi, tantôt survenaient de violens emportemens, tantôt une tristesse profonde à laquelle succédait une extrême gaieté, bientôt suivie de pleurs abondans; parfois même il y avait tendance au suicide.

» Dans cette période de la maladie, on employa divers anti-spasmodiques, tels que l'assa-fœtida, l'oxyde de zinc, le sous-nitrate de bismuth, etc. Mais tous ces moyens furent impuissans contre les accidens nerveux dont il vient d'être fait mention, et qui même, par suite, prirent une grande intensité. A ces accidens s'en joignirent d'autres encore plus graves, tels que des hémorrhagies utérines, de la diarrhée, des vomissemens très-rapprochés, une grande difficulté dans l'émission des urines, et enfin la fièvre hectique.

» Le toucher pratiqué à cette époque de la maladie fit reconnaître une augmentation très-notable du volume de l'utérus. Quant à la tumeur de la fosse iliaque, elle offrait aussi plus de volume et des bosselures plus prononcées. Cette tumeur était le siége de fréquens élancemens et de gargouillemens continuels. Des aphthes nombreux qui se manifestèrent à l'intérieur de la bouche aggravèrent encore la fâcheuse position de la malade, qui succomba enfin dans l'état de marasme le plus avancé.

Voulant que la nature des maux qu'elle avait endurés fût

bien connue, et dans la pensée philanthropique qu'il en résulterait un enseignement profitable à ceux qui en éprouveraient de semblables, cette personne manifesta la volonté d'être ouverte à son décès. Saisissant avec empressement cette occasion de recherches d'anatomie pathologique, M. Seure procéda ainsi qu'il suit à l'autopsie du cadavre :

» Il fixa d'abord son attention sur le cœcum, qui, dit-il, « était tellement déformé, qu'il était difficile de le recon- » naître. Son volume était considérablement diminué. Ses » bosselures naturelles avaient disparu, et ses parois of- » fraient extérieurement des tumeurs nombreuses ayant le » volume d'une noix et la dureté du tissu squirrheux. La » membrane péritonéale qui le recouvrait présentait une » couleur violacée très-foncée, et se trouvait parsemée d'une » foule de petits tubercules saillans, grisâtres, la plupart » gros comme des lentilles, quelques-uns comme des pois. » De ces tubercules, les uns étaient à l'état de crudité, » d'autres avaient éprouvé un commencement de ramollisse- » ment. Quelques anses intestinales réunies au moyen d'an- » ciennes adhérences, présentaient la même coloration et » les mêmes concrétions tuberculeuses. Les ganglions mésen- » tériques voisins étaient fortement tuméfiés... Incisées en di- » vers sens, les parois du cœcum avaient une épaisseur va- » riable entre huit et quinze millimètres. Leur tissu offrait une » coupe homogène, et toutes leurs membranes confondues » formaient une couche lardacée verdâtre difficile à couper » et criant sous le bistouri. A l'intérieur du cœcum, il exis- » tait une foule d'ulcérations plus ou moins étendues dont les » bords étaient élevés et la surface d'un gris sale. Il n'y avait » plus de trace de membrane muqueuse. La capacité de cet » intestin était réduite à des dimensions telles que le doigt y » était contenu avec peine, et qu'au niveau de la valvule iléo- » cœcale, qui n'existait plus, une plume à écrire aurait eu » peine à passer... »

» Les autres parties du tube digestif, dans lesquelles on ne trouva d'ailleurs aucun fragment de ténia, présentaient des ulcérations et même des rétrécissemens partiels.

» L'utérus, excessivement développé, remplissait le bassin, comprimait la vessie en s'élevant au-dessus de cet organe, et déprimait le rectum dans toute son étendue. Cette hypertrophie de l'utérus était le résultat d'une dégénérescence fibreuse présentant çà et là différens degrés de développement, excepté vers le col, qui était à l'état sain.

» Après un exposé très-détaillé dont nous venons de donner le précis, M. Seure ajoute quelques réflexions sur les causes et les effets des lésions dont il s'agit. Suivant lui, l'affection cancéreuse de l'intestin pourrait être attribuée, au moins en grande partie, à l'abus excessif des anthelmintiques et des purgatifs administrés contre le ténia, même à une époque où cet entozoaire n'existait plus, mais où l'on croyait encore à sa présence par celle des accidens nerveux qui subsistaient. Ici on peut facilement se ranger à l'opinion de l'auteur et admettre avec lui qu'une irritation intestinale causée par l'ingestion de substances actives a pu déterminer ou au moins favoriser le développement de l'affection du cœcum; bien que, d'après cette théorie, l'action préjudiciable de ces substances ait dû se manifester de préférence sur un point plus élevé du tube digestif. Mais il n'en est pas de même, quand M. Seure dit : que les accidens hystériques ayant persisté après l'expulsion du ténia, on est fondé à les attribuer à l'affection organique de l'utérus; assertion qui, selon nous, est au moins fort contestable.

» Si on ouvre les ouvrages qui font autorité dans la science, et surtout, d'une part, ceux qui ont pour objet les affections hystériques, et de l'autre, ceux qui traitent des maladies organiques de l'utérus, on trouve que l'opinion de M. Seure n'est admise nulle part, au moins d'une manière formelle, et que le plus souvent elle est infirmée par des faits parfaitement observés.

» Commençons notre première série de recherches par Morgagni. Cet auteur, lettre XLV, *de la montée de l'utérus*, laisse la question tout-à-fait indécise, le peu de mots qu'il dit à ce sujet pouvant être interprétés de différentes manières. Il en est de même de Sauvages et de Tourtelle, qui admettent

que l'hystérie peut être produite par l'obstruction, l'engorgement des viscères, sans en désigner aucun en particulier; de Lieutaud, qui mentionne vaguement un mauvais état de la matrice, et enfin de Vitet, qui parle de conformation vicieuse ou d'affection particulière de la matrice et de ses dépendances.

» Sydenham ne fait figurer l'utérus dans l'histoire de l'hystérie que comme attribuant, dans quelques cas, cette maladie à un prolapsus de cet organe, survenu après l'accouchement. Selon lui, l'hydropisie des ovaires peut être le résultat de la prolongation des affections hystériques, mais il ne dit nulle part qu'elle pourrait en être la cause.

» Cullen et son traducteur Bosquillon ne font aucune mention des lésions organiques de l'utérus ou de ses annexes, soit parmi les causes, soit parmi les résultats de l'hystérie. Selon eux, et aussi selon Robert Thomas, l'organe utérin ne serait que dans un état de pléthore ou de sur-excitation nerveuse pendant la durée de cette affection. Frank et son continuateur Goudareau, en traitant de l'hystérie, ne parlent des lésions organiques de l'utérus que comme étant le résultat possible de cette maladie. Pinel, M. Foville et notre collègue M. Roche ne signalent ces sortes de lésions ni comme cause, ni même comme effet de l'affection hystérique.

» Broussais, on le sait d'avance, ne voit dans l'hystérie qu'un groupe de symptômes nerveux provoqués par l'influence de l'utérus en état d'irritation avec ou sans inflammation. Selon lui, lorsque la maladie a été intense, on peut rencontrer des suppurations, des tumeurs, des kystes et d'autres altérations de l'utérus ou de ses annexes; « désordres qui, » dit-il, n'expliquent point la forme spéciale de l'hystérie; » car, ajoute-t-il, quand on rencontre une gastrite, une en» térite, une congestion cérébrale, un épanchement, une » altération du foie, on n'en conclut point que l'hystérie dé» pend de ces lésions, mais qu'il y a complication. » M. Colombat (de l'Isère), qui partage sur ce point la doctrine de notre illustre collègue, établit de la manière la plus positive, dans son *Traité des Maladies des femmes*, que les lésions or-

ganiques de l'utérus et des ovaires, qui se rencontrent chez des personnes atteintes d'hystérie, ne sont que des effets ou des affections concomitantes de l'état nerveux dont il s'agit.

» Georget, déplaçant en quelque sorte le siége de l'hystérie pour le transporter à l'encéphale, dit textuellement que les affections organiques de la matrice et des ovaires ne produisent jamais de phénomènes hystériques. Établissant que l'hystérie n'est point une maladie mortelle et que les recherches cadavériques n'ont produit dans cette affection aucun résultat satisfaisant, il fait cependant remarquer qu'elle peut donner lieu à telle ou telle lésion susceptible de le devenir, sans d'ailleurs indiquer les organes qui sont le plus susceptibles d'en être le siége.

» L'auteur du *Traité des Maladies nerveuses*, Louyer-Villermay, se bornant à dire que des altérations organiques de l'utérus et de ses annexes ont été observées chez des femmes atteintes d'hystérie, sans spécifier s'il les considère comme causes ou effets de l'hystérie, ou seulement comme affection concomitante, il en résulte un vague peu propre à dissiper les doutes que nous avons émis précédemment; et ces doutes, nous y persistons d'autant plus, que M. le professeur Andral, qui parle aussi de phénomènes morbides de l'utérus et de ses annexes, observés chez des femmes atteintes d'hystérie, ajoute qu'à l'autopsie de plusieurs hystériques mortes pendant un accès, c'est-à-dire lorsque le mal existait avec le plus d'intensité possible, on n'a trouvé aucune espèce d'altération de l'utérus ou de ses annexes.

» Enfin notre collègue M. Dubois (d'Amiens), admettant l'opinion de Robert Whitt, qui considère les lésions organiques de certains viscères qui se rencontrent quelquefois chez des sujets atteints d'affections nerveuses, comme la suite ou l'effet de ces affections; notre collègue, appliquant cette remarque à l'hystérie en particulier, où le plus souvent il n'existe aucune lésion, s'élève avec force contre ceux qui écrivent encore aujourd'hui qu'à l'ouverture des cadavres on trouve des ulcérations du col de l'utérus, des squirrhes

de l'ovaire, des corps étrangers développés dans la matrice, etc. (*Hist. de l'hypochondrie et de l'hystérie*, Paris, 1837.)

» Après avoir fait une longue revue des auteurs qui ont traité de l'hystérie et dont les opinions tendent généralement à infirmer l'assertion de M. Seure, il nous reste comme contre épreuve à voir si dans les principaux ouvrages où se trouvent exposées les maladies de l'utérus, il y est fait mention qu'elles provoquent des phénomènes hystériques. Cette partie de nos recherches, quoique plus étendue que la précédente, ne nous ayant fourni que des résultats négatifs, c'est-à-dire que n'ayant trouvé, dans aucun des ouvrages que nous avons consultés, la moindre indication de symptômes hystériques déterminés par une affection organique quelconque de l'utérus, il nous suffira, pour justifier notre assertion, de citer les noms des principaux auteurs que nous avons compulsés; ce sont, d'une part, parmi les médecins, Lieutaud, Pinel, Boyle, Gardanne; parmi les chirurgiens, Boyer, Richerand, Sanson; parmi les accoucheurs, Desormeaux, Gardien; et au nombre des auteurs vivans, MM. Bégin, Breschet, Cayol, Piorry, Roche, etc.; à ces auteurs, dont aucun ne fait figurer les symptômes hystériques au nombre de ceux qu'ils signalent comme le résultat d'une affection organique de l'utérus, nous ajouterons M. Nauche, qui signale comme troubles secondaires causés par ces affections certains accidens nerveux du côté du cœur et des organes digestifs, sans en indiquer d'hystériques, et enfin nous y joindrons l'auteur de la médecine physiologique, si peu avare, comme on sait, de sympathies, et qui s'exprime en ces termes : « Si vous vouliez mettre » tous les symptômes que peut éprouver une femme attaquée » de métrite chronique (dans laquelle il comprend les lésions » organiques) sur le compte de cette maladie, vous auriez des » volumes à faire. »

» Si, après de pareilles autorités, votre rapporteur osait ajouter le résultat de sa pratique, il dirait, d'une part, que parmi un certain nombre de femmes hystériques dans leur jeunesse, et auxquelles il a donné des soins jusqu'à un âge plus ou moins avancé, il n'en a pas vu une seule affectée de

maladie organique de l'utérus, soit pendant, soit après l'existence de l'hystérie ; tandis que d'une autre part il ajouterait que sur un nombre beaucoup plus grand de femmes atteintes de diverses lésions de l'organe utérin, qu'il a soignées, aucune ne lui a dit avoir été affectée de symptômes hystériques, ni ne lui en a offert la moindre apparence pendant la durée plus ou moins prolongée des lésions dont il s'agit.

» En définitive, pour votre rapporteur, les affections organiques de l'utérus, et surtout les dégénérescences fibreuses ne sauraient être causes de phénomènes hystériques.

» Quoi qu'il en soit de cette dissidence d'opinions entre M. Seure et votre rapporteur, l'observation qui vous a été adressée par notre honorable confrère de Suippes étant intéressante sous tous les rapports et annonçant une instruction peu commune de la part de celui qui l'a recueillie, l'Académie fera une chose équitable en lui en témoignant sa haute satisfaction. » (*Adopté.*)

2° *Note relative à une observation de croup, transmise à l'Académie* par M. Séchaud, médecin à Châlons.

3° *Note sur une cause de croup et sur un moyen de préserver les enfans de cette maladie*, par M. Mazin, médecin à Laigle.

— M. Gaultier de Claubry fait deux rapports sur ces deux notes. Les conclusions sont de remercier les auteurs et de déposer les manuscrits dans les archives de la compagnie. (*Adopté.*)

—

LECTURE.

M. le docteur Delaporte, chirurgien de la marine royale, lit un *Mémoire sur la peste orientale.*

Sont nommés commissaires : MM. Larrey, Gérardin, Kéraudren et Pariset.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Lettres écrites du Val-de-Grâce, sur les maladies vénériennes, par le docteur Desruelles, médecin de cet hôpital. 12 lettres, ensemble 568 p. in-8°.

2° Annales de la chirurgie française et étrangère, n° 10, octobre 1841.

3° Compte-rendu des travaux de l'Académie des Sciences; lettres et arts de Besançon.

4° Traité pratique des hernies, déplacemens et maladies de matrice, par L Verdier. *Paris*, 1841, in-8 de 740 p.

5° Aperçu sur la statistique et sur la topographie médicales de la Mayenne, par le docteur Lemercier. *Laval*, in-12 de 85 p.

6° Remarques sur divers phénomènes de la vie organique, par M. Ripault. *Paris*, 1841, in-8 de 23 p.

7° Mémoire sur la vie organique, par Reinnass d'Yvri, in-4 de 15 p.

8° L'Examinateur médical, n° 17.

9° L'Expérience, n° 224, 14 octobre.

10° L'ami des sourds-muets, n° 3.

11° Gazette médicale de Paris, n° 42.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 15, 11 octobre, avec la table du premier semestre de 1841.

13° Œuvres d'Ambroise Paré, édition de M. Malgaigne, troisième et dernier volume, grand in-8° de 878 pag. avec figures.

14° Darstellung der humanitats-und heilaustaten, par J.-J. Knolz. *Vienne*, 1840, 1 vol. in-8.

15° Opération heureuse de rhinoplastie, d'après la méthode italienne, par M. Fabrizi de Modène, in-8 de 16 p.

16° Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires, par M. Civiale, troisième et dernière partie.

—

Séance du 26 octobre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 21 octobre, avec un rapport de M. le docteur Machard sur une épidémie de fièvre typhoïde miliaire. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les pertes séminales. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Vichy avec envoi de la liste des malades qui se sont rendus à cette source en l'année 1840 à 1841. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Observation d'hydrophobie rabique, par M. le docteur Garreau de Bayonne. (*Commission de la rage.*)

3° Nouvelle théorie et nouveau traitement de la dyssenterie. (*Commissaire, M. Bally.*)

RAPPORT

Sur un Mémoire intitulé : *Organisation cérébrale défectueuse de la plupart des criminels,* lu à l'Académie de médecine, par M. le docteur F. Voisin (1), *et sur une visite phrénologique* faite par ce médecin *dans la maison des Jeunes détenus.*

Messieurs, dans la séance du 3 juillet 1838, M. le docteur Voisin lut à l'Académie un travail *sur la configuration cérébrale de la plupart des criminels et sur les vices dans la forme de leur tête* (2). A cette occasion, il demandait qu'une

(1) V. Bulletin de l'Académie, t. 2, p. 910.

(2) Ce titre est celui qui se trouve dans l'extrait du procès-verbal de la séance de l'Académie ; mais en publiant ce travail à la fin de son livre sur

commission fût nommée pour constater l'exactitude des observations qu'il venait de faire sur les cinq cents enfans qui étaient alors renfermés dans la maison des Jeunes détenus. L'Académie accueillit la demande de M. Voisin, et nomma une commission composée de MM. Marc, que nous avons eu la douleur de perdre depuis cette époque, Adelon, Ferrus, Breschet, Gerdy, Blandin, Moreau, Gérardin, Cornac et Bouillaud (1). Cette commission vient s'acquitter aujourd'hui par mon organe de la tâche que l'Académie lui avait confiée.

Avant d'aborder directement le sujet même de ce rapport, la compagnie voudra bien nous permettre quelques rapides réflexions préliminaires. Ces réflexions nous ont paru nécessaires pour ceux qui pourraient n'être pas suffisamment familiarisés avec l'étude de ce qu'on est convenu d'appeler aujourd'hui la *phrénologie*. Pris dans son acception littérale, ce mot ne signifierait aucune doctrine nouvelle, car ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on s'occupe de la *science de l'esprit ou de l'entendement;* et l'on pourrait appeler *phrénologiste* l'auteur de l'inscription si célèbre du temple de Delphes : *Connais-toi toi-même*, c'est-à-dire, *connais ton âme*, suivant le commentaire de Cicéron. Mais le mot *phrénologie* emporte avec lui l'idée d'une doctrine nouvelle, qui a pour but spécial la connaissance des conditions matérielles ou organiques sans lesquelles la production et la manifestation des facultés morales et intellectuelles ne sauraient avoir lieu. La phrénologie enfin est la *physiologie du cerveau* étudiée d'après les principes de l'illustre docteur Gall.

La plupart des sciences dites d'observation ont, depuis un demi-siècle, subi de grandes réformes, éprouvé d'importantes révolutions. La physiologie en général, et en particulier la

L'HOMME ANIMAL, M. Voisin s'est servi du titre suivant : *Observations communiquées à l'Académie royale de Médecine dans la séance du 3 juillet* 1838, *par le docteur Voisin* :

Organisation cérébrale défectueuse de la plupart des criminels. — Développement incomplet des parties antérieures et supérieures de l'encéphale chez un grand nombre d'entre eux.

(1) M. Rochoux avait été aussi nommé commissaire, mais il se récusa.

physiologie du cerveau, nous offre un des plus éclatans exemples de ces révolutions fondamentales dont le célèbre chancelier Bacon avait si hautement proclamé l'impérieuse nécessité : *instauratio facienda est ab imis fundamentis.* L'auteur de la nouvelle physiologie du cerveau, dont nous avons prononcé le nom tout à l'heure, le docteur Gall, ce profond observateur, trop oublié dans bien des occasions, a pour ainsi dire *incarné* ces admirables facultés morales et intellectuelles que les métaphysiciens avaient étudiées comme étant les produits de ce principe divin et immatériel que l'on appelle l'AME, et dont il n'a d'ailleurs nié l'existence dans aucun endroit de ses ouvrages. Il les a *incarnées* dans le cerveau, et il a été assez hardi, d'autres diront assez audacieux, pour assigner à un grand nombre d'instincts, d'aptitudes, de talens, de facultés, un siége précis dans telle ou telle partie du cerveau, qu'il considère ainsi comme un organe *multiple* ou composé. Cette *pluralité* des organes cérébraux est le dogme capital et comme la clé de voûte de tout l'édifice *phrénologique.* Quant à la détermination précise du nombre réel de ces organes et à leur localisation exacte et rigoureuse, on conçoit qu'elles constituent un problème des plus compliqués, dont la complète solution sera l'œuvre des siècles. Mais on conçoit en même temps qu'il n'est pas nécessaire de posséder cette pleine et entière solution pour admettre le principe de la pluralité des organes cérébraux, corollaire naturel et en quelque sorte obligé de la pluralité, de la diversité des aptitudes intellectuelles et morales, des caractères, des penchans, des instincts, des talens, etc. Au reste, Gall et ses disciples *professent* que la détermination du lieu qu'occupe un grand nombre des organes distincts de certaines facultés intellectuelles et morales également distinctes, est assez avancée pour que l'on puisse, d'après une attentive exploration de la tête, reconnaître et, pour ainsi dire, *deviner* les dispositions intellectuelles et le caractère d'un individu donné. Or, c'est là, comme on le sent bien, le côté *pratique* et partant le côté vraiment important de la doctrine dite *phrénologique.* Nous ajouterons que là est aussi le côté neuf et extrêmement curieux de la question.

Toutefois, nous rappelant toujours le fameux adage *nil sub sole novum* (adage trop souvent mal appliqué, nous l'avouons), nous n'oserions pas affirmer que, considérée même sous ce point de vue, la science de Gall soit entièrement nouvelle. Notre érudition est trop bornée pour que nous puissions avoir la prétention de connaître toutes les recherches qui auraient été tentées sur ce sujet. Mais sans parler de Lavater qui, sous plusieurs rapports, peut être regardé comme le précurseur de Gall, on est autorisé à soutenir que la Grèce philosophique elle-même avait du moins entrevu la doctrine *physiognomonique* et *crâniospique* des modernes. Essayons, autant que nous le permettent nos faibles lumières en matière d'érudition, essayons de prouver cette assertion, qui a pu paraître assez singulière, du moins au premier abord. Appuyons-nous pour commencer sur l'autorité de Cicéron, qui fut à la fois le prince des orateurs et des philosophes romains. Or, nous lisons dans les *Tusculanes* et dans le *Traité du Destin* (de FATO), quelques passages qui ne laissent réellement aucun doute sur la vérité de notre assertion. Après avoir dit expressément que les hommes enclins par nature à la colère, à l'envie, etc., devaient être considérés comme affectés d'une maladie originelle et constitutionnelle de l'âme, mais néanmoins *curable*, Cicéron rapporte à l'appui de cette curabilité, l'exemple de Socrate, ce demi-dieu de la philosophie antique, et il ajoute, à ce propos : que le philosophe Zopyre, lequel prétendait reconnaître d'après *l'extérieur* le caractère de chacun, ayant, dans une assemblée publique, signalé plusieurs vices chez Socrate, fut l'objet des plaisanteries des autres assistans qui ne connaissaient pas ces *défauts* à Socrate, mais que Socrate lui-même vint en aide à Zopyre en disant qu'il avait effectivement une disposition naturelle aux vices que Zopyre lui avait reconnus, mais qu'il s'en était *guéri* ou *débarrassé* par la raison. Laissons parler Cicéron lui-même : « *Qui autem naturâ dicuntur iracundi, aut misericordes, aut invidi, aut tale quid, ii sunt constituti, quasi malâ valetudine animi : sanabiles tamen ut Socrates dicitur, cùm multa in conventu vitia colle-*

(1) Tusculan. Quæst; lib. IV.

gisset in eum Zopyrus, qui se naturam cujusque ex formâ perspicere profitebatur, derisus est à cœteris, qui illa in Socrate vitia non agnoscerent ; ab ipso autem Socrate sublevatus, est cùm illa sibi insita, sed ratione à se dejecta diceret (1). » Quelques-uns se récrieront, sans doute, contre l'interprétation phrénologique donnée par moi à ce passage et ne voudront pas admettre que le mot *forma* se rapporte le moins du monde à la tête ou mieux au *crâne*. Mais le passage du *Traité du Destin* est plus explicite, puisqu'on y lit le mot *front*, qui, j'en appelle aux phrénologistes les plus puritains, constitue bien une région, et une région des plus importantes du crâne. Au reste, il s'agit dans ce passage, comme dans le précédent, de Socrate et de Zopyre que Cicéron décore du nom de *physiognomonistes*, et qui, je ne veux point le contester, appartenaient peut-être plus, en effet, à l'école des Lavater qu'à celle des Gall. Au reste, voici le nouveau passage : « Ne savons-nous pas, dit Cicéron, comment Socrate fut qualifié par Zopyre, le physiognomoniste, qui se piquait de reconnaître les mœurs et les caractères des hommes, d'après l'inspection du corps, des yeux, du visage et du *front*. »

Parmi les défauts que le phrénologiste grec, je veux dire le philosophe Zopyre, reconnaissait chez Socrate, se trouve spécialement articulé, ajoute Cicéron, celui de *mulierosus* (L'Académie voudra bien me dispenser ici du rôle de traducteur, l'adjectif latin pouvant être difficilement remplacé par son équivalent en français, et Boileau n'accordant pas d'ailleurs à notre langue les licences que se permet la langue latine contre ce qu'il appelle l'honnêteté). Ce n'est pas tout : Cicéron ne manque pas de rappeler ici une remarque des plus ironiques, savoir : qu'*Alcibiade, dit-on, rit aux éclats* en entendant ainsi Zopyre compter parmi les vices de Socrate celui de *mulierosus*. Vous êtes tous trop savans, messieurs, pour que je doive vous expliquer en quoi consiste l'ironie, d'ailleurs calomnieuse, de la remarque ci-dessus (2). Mais comme le

(1) Tuscul. Quæst., lib. IV.

(2) Pétrone et Plutarque ont rendu le plus éclatant témoignage à la chasteté des rapports de Socrate avec Alcibiade.

langage textuel de Cicéron résonne toujours agréablement à une oreille académique, je vais maintenant citer en latin le passage dont je n'avais fait que donner le sens : *Socratem nonne legimus quemadmodum notarit Zopyrus, physiognomon, qui se profitebatur hominum mores naturasque ex corpore, oculis, vultu, fronte pernoscere. Stupidum esse Socratem dixit, et hardum, quod jugula concava non haberet; obstructas eas partes et obturatas esse dicebat : addidit etiam mulierosum; in quo Alcibiades cachinnum dicitur sustulisse.*

Sénèque le philosophe, dans certains endroits de ses œuvres, nous parle aussi des prétentions de quelques philosophes grecs à juger des dispositions morales et intellectuelles d'après diverses conditions extérieures, et renvoie aux passages cités de Cicéron. Au reste, il paraît attacher une grande importance à la mesure, et si l'on ose le dire, à la *géométrie* de l'esprit humain; en effet, après s'être occupé de la géométrie proprement dite, notre philosophe stoïcien s'écrie, non sans quelque malice épigrammatique : *O egregiam artem! Scis rotunda metiri; in quadratum redigis quamcumque acceperis formam; intervalla siderum dicis, nihil est quod in mensuram tuam non cadat.* SI ARTIFEX ES, METIRE HOMINIS ANIMUM! DIC QUAM MAGNUS SIT, DIC QUAM PUSILLUS SIT (1)!

Cette apostrophe du philosophe romain, qui, en sa qualité de précepteur de Néron, aurait bien pu nous apprendre quelque chose des rapports qui existent entre l'organisation cérébrale ou du moins les formes de la tête et l'instinct de la férocité dont on trouvait chez son impérial élève un des types les plus accomplis; cette apostrophe, dis-je, nous ramène assez naturellement à notre sujet. En effet, le moraliste Sénèque s'inquiétant assez peu de la mesure des choses physiques, veut que le vrai philosophe se consacre à la mesure des choses morales. Si vous êtes vraiment si habile, dit-il, apprenez-moi la géométrie du monde intellectuel! Mesurez l'esprit de l'homme, dites-moi combien il est grand, dites-moi combien il est petit! Hé bien! tel est précisément un des problèmes dont se sont occupés Gall et ses disciples. Pour par-

(1) Épist. III, LXXXVIII.

venir à mesurer ainsi l'esprit humain, ils l'ont représenté par un organe, ou mieux par un ensemble d'organes, c'est-à dire le cerveau tel qu'ils le comprennent, et donnant ainsi un corps à la pensée elle-même, à l'esprit, à l'âme, ils ont essayé de les mesurer sous ce rapport, de dire combien ils sont grands et combien ils sont petits. Nous n'avons pas, au reste, messieurs, à examiner ici toutes les questions que soulève la doctrine de Gall, et sans prétendre, pour le moment, nous prononcer ni pour ni contre cette doctrine telle qu'elle est actuellement constituée, nous allons nous borner à vous exposer les résultats de l'expérience phrénologique faite en notre présence par M. le docteur Voisin dans l'établissement des jeunes détenus. Toutefois, nous devons d'abord rappeler à votre mémoire les propositions fondamentales contenues dans le travail que notre honorable confrère a lu à l'Académie dans la séance du 3 juillet 1838.

Le premier fait énoncé par M. Voisin, c'est que la statistique des tribunaux et des cours d'Assises a, de nos jours, incontestablement démontré que les infracteurs des lois, à quelque âge qu'on les surprît en flagrant délit, sortaient en masse des classes inférieures de la société. On sait *scientifiquement* aujourd'hui, dit-il, que l'homme, ainsi que l'enseignaient les anciens, est le disciple de tout ce qui l'entoure, et on ne doute pas qu'il ne faille attribuer les désordres, les écarts et les crimes dont nous sommes journellement les témoins ou les victimes, à l'influence pernicieuse des mauvais exemples, ainsi qu'à la privation presque totale d'instruction et d'éducation (1). Mais les deux faits sur lesquels M. Voisin appelle l'examen le plus sérieux de l'Académie, sortent, ainsi qu'il l'annonce, des sentiers battus de l'étude et de l'observation. Après avoir déclaré que, à part quelques exceptions, les

(1) Cette assertion, ainsi formulée en loi générale, exigerait bien quelques commentaires; mais cela nous entraînerait trop loin. Nous ferons seulement remarquer, à la décharge des classes inférieures, qu'elles ont, dans tous les temps, et de nos jours en particulier, fourni leur contingent de ces hommes supérieurs dont l'humanité s'énorgueillit à si juste titre.

cinq cents jeunes détenus examinés par lui, appartenaient aux dernières classes de la société, il ajoute qu'indépendamment du malheur attaché à leur première condition sociale, deux tiers d'entre eux, c'est-à-dire 315 sur 500, ont encore à subir les fâcheuses conséquences d'une organisation incomplète, sont *mal-nés*, en un mot, et, dans leur configuration cérébrale, ressemblent trait pour trait aux trois suppliciés Martin, Léger et Boutillier (M. Voisin plaça sous les yeux de l'Académie les têtes moulées de ces trois individus). Le cerveau chez eux est au minimum de développement dans sa partie antérieure et dans sa partie supérieure, dans les deux parties qui nous font ce que nous sommes, qui nous placent au-dessus des animaux, *qui nous constituent hommes*.

« Le front est étroit, déprimé, fuyant en arrière, bas, noueux, irrégulier, et la partie supérieure de la tête est évidée comme le toît d'un couvreur.

« Que l'Académie compare ces têtes avec celles de Cuvier, de Mirabeau, du général Foy, de Napoléon, et qu'on me dise (c'est toujours M. Voisin que je laisse parler) de quel côté se révèlent, à la première vue, les grandeurs de l'humanité, *de quel côté sont les vases d'argile, de quel côté sont les vases d'or.* »

Les deux seules indications que M. Voisin veuille tirer pour le moment de tous les faits qu'il a observés, c'est que les têtes criminelles forment en général, comme les grandes têtes morales et intellectuelles, une exception dans leur genre; il veut dire qu'elles sont placées comme elles, par la nature, mais dans un sens tout-à-fait inverse, en dehors de l'espèce humaine entière. « La masse humaine flotte, marche, vit ou végète entre ces deux extrêmes, entre ces individus qui ont reçu des dons de Dieu, et ces autres que l'on pourrait dire en quelque sorte déshérités par lui. Cette masse humaine est moyenne dans sa forme, son développement et son activité; elle n'a point de vocation, elle obéit à l'impulsion qu'on lui donne, et devient aisément, comme l'histoire en fait foi, tout ce que la font être les *géans* de son espèce, ou les temps, les lieux, les lois, les mœurs et les institutions. »

Les deux grandes inductions que nous venons d'exposer sont bien propres à fixer l'attention des philosophes et des législateurs eux-mêmes : elles sont réellement l'exacte et rigoureuse représentation de ce qu'on observe dans la société en général et dans chacune des nombreuses clases dont elle se compose. Partout les médiocrités abondent, et partout, au contraire, les véritables supériorités se comptent : *Apparent rari nantes in gurgite vasto.* Ainsi, sous ce point de vue, la nature est en quelque sorte *juste-milieu.* Mais parce que les médiocrités constituent dans le monde une immense majorité, est-ce à dire qu'elles sont appelées à la direction souveraine des affaires humaines et destinées aux rangs suprêmes ? La réponse à cette question se trouve précisément dans le passage que nous avons extrait tout-à-l'heure du travail de M. Voisin. La raison nous dit à *priori* et l'histoire nous apprend expérimentalement, que c'est à la *minorité* formée par les grandes intelligences et les volontés fortes, qu'appartient le dangereux privilége de diriger, de gouverner, d'éclairer, de représenter en toutes *choses* la majorité, la masse, j'ai presque dit le *peuple* des médiocrités. Telle est la loi suprême de ce bas monde, et telle est aussi, on le sait, celle qui régit le monde divin lui-même. En effet, dans les temps mythologiques, ce n'était pas à des divinités secondaires, à des dieux de moyen ordre ou de *juste-milieu*, mais à ce grand Jupiter, qui remuait tout d'un seul mouvement de son sourcil, au Dieu tonnant, qu'était confié l'empire absolu de la terre et des cieux ; et aujourd'hui même, selon nous autres chrétiens, les rênes de cet empire souverain ne sont-elles pas entre les mains du *Dieu très-grand, du Dieu tout-puissant ?* Ce n'est donc point aux plus nombreux, mais aux plus dignes, que doivent être décernés les premiers rangs dans les diverses carrières ouvertes au génie de l'humanité. Le principe est trop évident pour être contesté ; mais son application est plus difficile que ne le pensent bien des personnes.

Au reste ceci ne nous regarde pas, et nous ne pousserons pas plus loin ce chapitre qui, à la fin, pourrait passer pour une digression *un peu trop prolongée.*

Hâtons-nous donc de revenir à notre objet principal, et nous allons parler maintenant de la visite faite à la maison des jeunes détenus, par M. Voisin, en présence de la commission nommée par l'Académie. On va donc voir les principes ou la théorie de cet observateur soumis au creuset de l'application pratique et en quelque sorte aux prises avec l'expérience.

La visite eut lieu le 17 du mois de février 1839. Avec nous y assistaient MM. Boullon et Poutignac de Villars, le premier directeur, le second greffier de l'établissement. On conçoit que la présence et le concours de ces deux chefs de l'établissement était indispensable, puisqu'eux seuls connaissaient les moyens intellectuels et les qualités morales des individus sur lesquels M. Voisin allait exercer ses connaissances et ses opérations phrénologiques. Eux seuls pouvaient par conséquent nous apprendre si les jugemens portés par M. Voisin étaient ou n'étaient pas conformes à la vérité. Nous ferons connaître plus loin leur témoignage, tel qu'il est constaté dans les deux lettres ci-jointes, adressées au président de la commission. Nous remercions publiquement ces messieurs de l'empressement dont ils ont fait preuve.

400 jeunes détenus comparurent au tribunal phrénologique de M. Voisin. Ils défilèrent un à un devant la commission, réunie dans une grande salle de l'établissement. Après avoir rapidement exploré de l'œil et de la main la tête de chacun d'eux, M. Voisin en fit deux grandes parts, selon qu'il les trouva plus ou moins propres à la démonstration de sa thèse. Parmi ceux dont il fit choix, il établit deux nouvelles divisions, et anticipant en quelque sorte sur les temps où ils auront à subir leur dernier jugement, suivant qu'il les trouvait *bons* ou *mauvais*, je veux dire *bien ou mal doués* par la nature, M. Voisin leur disait : *Passez à droite* ou *Passez à gauche*. C'était pour la première fois, si je ne me trompe, qu'une commission de société savante assistait à une expérience aussi grave, aussi délicate, j'ai presque dit aussi solennelle. Toutefois, le jugement de M. Voisin n'était pas sans appel, et il pouvait être cassé à la fin même de la séance. Mais poursuivons.

Lorsque les *bons* et les *mauvais* eurent été ainsi phrénologiquement séparés en deux grandes divisions, et placés dans une vaste cour, M. Voisin les passa de nouveau en revue, et il les subdivisa en quatre catégories dont les deux extrêmes contenaient les meilleurs et les plus mauvais, tandis que les deux séries intermédiaires se composaient de ceux qui tenaient une sorte de *juste milieu* entre les autres.

La quatrième ou dernière série, consacrée aux meilleurs, et, s'il est permis de le dire, aux *élus*, ne comptait que 25 individus, c'est-à-dire un peu moins d'un dixième. Là aussi, il y avait donc beaucoup d'appelés, mais peu d'élus : ***Multi advocati, sed pauci electi.*** La première catégorie, affectée aux *plus mauvais*, était formée de 61 sujets, et partant plus que double de la première. Les deux catégories intermédiaires comprenaient 168 sujets, par conséquent un peu plus que le double des deux catégories extrêmes réunies. La moins mauvaise de ces deux catégories ce composait de 77 individus, tandisque l'opposée en offrait 91, en sorte que le génie du mal l'emportait encore ici un peu sur celui du bien.

Quoi qu'il en soit, en admettant dès à présent, et nous verrons, après plus ample informé, que cette hypothèse est justifiée par les faits, en admettant, dis-je, que la catégorisation de M. Voisin ne se trouve pas en défaut, nous constatons que dans l'établissement des jeunes détenus la loi *naturelle* en vertu de laquelle les individus médiocres ont pour eux la faveur du nombre, trouve son application pleine et entière. En ne considérant cette petite société que sous le rapport intellectuel, elle ne nous montre que trop clairement une vérité un peu sévèrement exprimée dans ce vers si connu de l'un de nos poëtes les plus spirituels :

Les sots, depuis Adam, sont en majorité,

lequel vers je me garderais bien de rappeler, si je ne parlais devant un auditoire qui ne se compose que d'hommes d'esprit. Ainsi, Andrieux, sans être phrénologiste, ou l'étant du moins sans le savoir, pensait absolument comme M. Voisin sur la rareté des *géans* d'esprit, et même des simples *gens* d'esprit.

Après que les 254 jeunes détenus choisis eurent été défini-

tivement classés comme nous venons de le dire, il s'agissait de savoir si cette répartition était bien en rapport avec la vérité, et si les jugemens de notre Minos phrénologique ne seraient pas en opposition avec les déclarations de MM. Boullon et Poutignac de Villars, l'un directeur, l'autre greffier de l'établissement, lesquels connaissaient par une longue expérience le caractère intellectuel et moral, *l'esprit et le cœur* des sujets soumis à l'examen de M. Voisin. La commission se rendit avec ces messieurs dans le salon de l'établissement, et là, priés par le président de la commission de vouloir bien s'expliquer franchement sur le résultat de l'expérience faite par M. Voisin, MM. Boullon et Poutignac de Villars déclarèrent que ce résultat était, à très-peu de chose près, l'expression de ce qu'ils savaient eux-mêmes sur les dispositions intellectuelles et morales des individus examinés. Alors, M. Voisin dont vous connaissez, messieurs, la vive et brillante imagination, M. Voisin, qui réunit dans sa personne les talens du philosophe observateur et la verve du poëte, se lève, comme saisi d'un transport d'enthousiasme, et avec cet accent qu'inspire la foi la plus fervente, il s'écrie : Messieurs, d'après la déclaration que vous venez d'entendre, *ou je suis sorcier ou j'ai une science!* Après diverses observations présentées à M. Voisin par quelques-uns des commissaires, M. le président de la commission engagea MM. Boullon et Poutignac de Villars à lui adresser une lettre dans laquelle ils confirmeraient par écrit ce qu'ils venaient de déclarer verbalement. Ces messieurs promirent et la commission se retira.

MM. Boullon et Poutignac de Villars furent fidèles à leur promesse, et j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie les lettres qu'ils ont adressées au président de la commission, lesquelles lettres resteront annexées à ce rapport comme pièces justificatives.

Permettez-nous, messieurs, de vous lire le texte même de la déclaration de ces deux messieurs relativement aux jeunes détenus classés par M. Voisin de la manière indiquée plus haut. Nous commençons par celle de M. Boullon, directeur de l'établissement : « Dans la première division (c'est celle

où M. Voisin avait placé les *plus mal dotés* ou *mal-nés*), dit M. Boullon, se trouvaient dans une *très-grande proportion*, les mauvais sujets de la maison. Par cette dénomination, il faut entendre non-seulement ceux qui se font remarquer par leur insubordination ou leurs penchans vicieux, mais encore ceux dont les facultés intellectuelles paraissent les plus bornées, et desquels on obtient le moins de succès, soit pour l'éducation industrielle, soit pour l'instruction élémentaire.

» La deuxième et la troisième divisions (celles que M. Voisin avait affectées aux têtes médiocres de l'établissement) m'ont paru ne pas offrir entre elles de différences bien tranchées. Elles se composaient en général de sujets fort médiocres.

» Enfin, la quatrième division (celle où M. Voisin avait rangé les meilleurs sujets de l'établissement, les *mieux dotés* ou *les mieux nés*), se composait *presque exclusivement* des enfans qui se sont signalés comme les plus dociles, les plus laborieux et les plus intelligens. Dans cette division figuraient la plupart de ceux qui sont employés comme moniteurs à l'école, ou comme contre-maîtres dans les ateliers. »

Passons maintenant à la déclaration ou au témoignage de M. Poutignac de Villars : « Dans la première classe, se trouvaient *réellement*, dit-il, tous ceux qui sont le moins favorisés sous le rapport intellectuel et moral.

» Les différences entre la deuxième et la troisième classe sont peu tranchées, mais elles le seront, si nous les rapprochons de la quatrième, qui se composait de ce qu'il y a de mieux dans la maison *sous tous les rapports* (1).

» Quelques-uns de la deuxième pouvaient descendre dans la première. Pas un des autres classes ne pouvait monter jusqu'à la quatrième, j'en excepte un seul qui, sous le rapport intellectuel, devrait y être placé, mais qui, sous tout autre, doit descendre dans la première, et encore être mis au nombre des plus malheureusement nés (2). »

(1) Il y aurait quelque chose à dire sur la construction de cette phrase, mais on en comprend le sens, et c'est là seulement ce qui nous importe.

(2) M. Poutignac a consigné dans sa lettre quelques autres documens, étrangers à la question qui nous occupe, mais qui méritent néanmoins de

Voilà, Messieurs, le fidèle procès-verbal de la visite phrénologique à laquelle nous avons assisté. Le résultat de cette visite a dû produire sur l'esprit de la commission une impression favorable à M. Voisin et à la doctrine qui a présidé à ses jugemens. L'Académie elle-même, si, comme nous aimons à le croire, elle a pleine confiance en sa commission, sera vivement frappée du résultat que nous venons de lui faire connaître. Elle aura senti toute la force de ce dilemme de M. le docteur Voisin : *Ou je suis sorcier, ou j'ai une science.* Elle connaît trop bien d'avance les lumières de cet honorable confrère pour n'en faire qu'un simple sorcier. (Car quel mérite y aurait-il à être placé parmi les sorciers, aujourd'hui qu'on ne leur fait plus l'honneur de les brûler ?) D'un autre côté, comme il n'est pas de la nature des sociétés savantes de pécher par défaut de prudence et de circonspection, quand il s'agit de doctrines nouvelles, et qu'elles n'accordent pas légèrement à celles-ci des lettres de naturalisation ou le droit de cité, l'Académie hésitera peut-être à *reconnaître* comme vraiment digne du

trouver place ici, les voici : « 3,700 enfans sont entrés dans la maion depuis le 8 août 1831 qu'elle a été établie. J'ai, depuis cette époque, positivement reconnu, et cela sans variation, que le bon et le mauvais (intelligence ou inaptitude, moralité ou immoralité), ont toujours existé dans la même proportion que dans la population actuelle, qui est de 400.

« Il est juste d'observer que les quatre cinquièmes appartenaient et appartiennent encore aux dernières classes de la société ; que le plus grand nombre d'entre eux sont enfans naturels et le fruit de la débauche, qu'enfin, j'ai pu me convaincre que, le plus souvent, c'est au foyer domestique que la plupart reçoivent le germe des mauvais penchans qui les conduisent aux jeunes détenus.

« Dans ce nombre de 3,700, une cinquantaine au moins autant par leur intelligence (*) que par leur corruption prématurée, et leur entêtemen pour le vice, m'ont paru devoir parcourir tous les dégrés du crime (tous ou presque tous sortaient des classes dont je viens de parler).

« A ces derniers, je n'en ai que 6 à opposer qui, par leurs qualités morales et leur intelligence, sortaient tont à-fait de la classe ordinaire. Mais tous les six appartenaient à des familles qui par leur position sociale taient bien supérieures aux familles des autres. »

(*) Il aurait fallu ajouter : peu *développée*, ainsi que la suite le fera comprendre.

nom de *science*, la nouvelle doctrine qui a fourni les élémens des jugemens prononcés avec tant de bonheur et de vérité par M. Voisin. Que fera donc l'Académie, si étroitement pressée en quelque sorte par les cornes aiguës de l'argument dont s'est armé le phrénologiste que nous venons de nommer? Elle pourra prendre un moyen terme, et se servant d'une formule fort à la mode aujourd'hui, formule aussi commode que peu compromettante, se contenter de dire : *Il y a là quelque chose.* Il est probable que M. Voisin se trouvera pour le moment satisfait de l'assentiment de l'Académie aussi modestement formulé. En effet, dans le travail qu'il a communiqué à l'Académie, voici comment il s'est expliqué sur les choses qu'il annonçait : « Ces choses-là, je le conçois, ne se croient point sur parole ; » il faut les voir et les revoir encore, et c'est ce motif qui » m'a déterminé à demander qu'une commission soit nommée » pour en constater la réalité. »

» L'Académie toute entière, *qui n'a point vu et revu encore* les choses dont il s'agit, et qui, d'après la sage philosophie de M. Voisin, ne saurait les croire sur parole, l'Académie, disons-nous, ajournera donc son jugement définitif sur cette grave matière. Quant à la commission qui a été témoin de la grande expérience si habilement à la fois et si heureusement exécutée par M. Voisin (1), comme le public lui-même, elle se compose de membres qui, avant cette expérience, ne professaient pas tous les mêmes opinions, et, si j'ose le dire, ne suivaient pas le même culte, en matière de phrénologie. Dans l'état actuel des choses, les uns, ce sont les esprits-forts, se font honneur de leur incrédulité ; d'autres sont fiers de leur indifférence ou de leur neutralité ; d'autres, enfin, se glorifient au contraire de leur acquiescement aux principes fondamentaux de la phrénologie. Mais tous ces derniers n'adoptent pas unanimement les divers dogmes particuliers de cette doctrine, en sorte que, si les choses profanes pouvaient être désignées par les mêmes termes que les choses saintes,

(1) Deux membres de cette commission seulement, MM. Gerdy et Ferrus, ne purent se trouver au rendez-vous.

eux aussi auraient pu être distingués en *catholiques* et en *protestans*. Or, ce serait trop espérer d'une seule expérience, quelque importante qu'elle ait été, que de penser qu'elle ait suffi pour réunir complètement et faire coïncider, en quelque sorte, par tous les points des esprits jusque-là si divers, pour ne pas dire plus. Aussi, la commission a t-elle cru devoir se renfermer dans les limites les plus étroites et dans la lettre même de son mandat, bien convaincue que *la lettre ne tue pas* toujours, même en admettant, ce qui pourrait être contesté, que *l'esprit vivifie toujours*. Comme Montaigne, elle dira donc : Je n'enseigne point, je raconte (1).

» Mais un article sur lequel la commission a été unanime, c'est de déclarer qu'elle avait suivi avec un vif intérêt l'expérience de M. Voisin, et qu'elle applaudissait au zèle avec lequel il se livre à des études dont le but est si noble et si digne d'exercer les esprits les plus élevés.

» La commission serait heureuse de voir l'Académie partager ses sentimens à cet égard. S'il en est ainsi, elle adoptera avec empressement les conclusions suivantes, que nous avons l'honneur de lui proposer :

» 1° Remercier M. Voisin de sa communication ;

» 2° L'engager à multiplier autant que possible les expériences qui, comme celle dont la commission a été témoin, sont bien plus propres que les discussions purement théoriques, à dissiper les doutes qui règnent encore dans les esprits concernant les doctrines dites phrénologiques, doctrines qui, à l'instar de toutes celles qui relèvent du tribunal de l'observation, ne sauraient en effet être définitivement admises et avoir force de lois, qu'autant qu'elles auront été démontrées pratiquement un aussi grand nombre de fois que le réclame l'importance même du sujet ;

» 3° Inscrire le nom de M. Voisin parmi ceux des candidats pour les places vacantes à l'Académie, si toutefois les commu-

(1) Quant au rapporteur de la commission en particulier, il n'a pas cru devoir rappeler dans son travail ses convictions personnelles. Mais le champ de la discussion est ouvert, et le rapporteur est là pour répondre aux explications qui lui seraient demandées.

nications et les travaux antérieurs de M. Voisin ne lui ont pas déjà fait obtenir l'honneur de cette inscription. »

— M. Nacquart. Une matière aussi grave, devenue au sein de l'Académie le sujet d'un rapport aussi sérieux, impose à chacun l'obligation d'apporter ici le tribut de ses propres réflexions; et si la compagnie veut bien se rappeler que j'ai autrefois publié un ouvrage sur le même objet, elle me permettra, je pense, d'entrer dans cette discussion, sous l'impression d'un devoir à remplir.

Aussi, avant d'aborder le point sur lequel doit rouler essentiellement mon argumentation, je demanderai aux membres de la commission qui faisaient partie de la visite à la prison des jeunes détenus, si, pour éviter toute préoccupation née de l'impression de la physionomie, ils avaient couvert la face d'un masque. Cette précaution, que j'avais indiquée il y a trente ans, était d'autant plus nécessaire que l'on sait avec quelle justesse, certaines personnes apprécient les individus par la seule étude de la figure. C'eût été d'ailleurs un nouvel hommage à rendre à Gall, qui montrait, en toute occasion, son dédain pour le système de Lavater; aussi substituait-il au mot de physiognomonie celui de pathognomonie, pour exprimer que les manifestations de la figure, loin d'être primitives, n'étaient qu'une suite de l'action continue des organes cérébraux.

J'arrive au point pincipal sur lequel je voulais appeler l'attention de l'Académie.

La doctrine de Gall, Messieurs, se compose de deux parties distinctes, la philosophie et la cranioscopie : la première, que je n'hésiterai point à signaler comme la plus belle découcouverte psychologique de notre époque, fut due à cette énorme puissance d'intuition que nous avons connue à Gall. Sentant, en effet, le vide de ces facultés vagues de mémoire, de jugement, avec lesquelles on voulait expliquer le mécanisme de l'entendement humain, il comprit que les facultés primitives de notre esprit devaient être celles qui nous mettaient en relation avec tout ce qui constitue l'homme physique et moral. Il reconnut dès-lors à l'intelligence des aptitudes

distinctes pour les *lieux*, le *calcul*, les *affections*, etc., et assigna à chacune de ces aptitudes des facultés générales qui s'exerçaient sur elles. Ainsi chaque aptitude eut son mode de perception, de mémoire, de jugement, d'imagination, même de génie.

Mais Gall ne s'arrêta pas là : soit pour faciliter la vulgarisation de sa méthode philosophique, soit pour payer tribut à son époque, où les idées spéculatives venaient d'être frappées par Napoléon du nom d'*idéologie*, il s'appliqua à la matérialiser en lui créant des bases anatomiques dans le cerveau : de là la cranioscopie.

Cette association a porté un coup funeste à la philosophie de Gall, d'abord parce que les psychologistes ont refusé de l'étudier, et ensuite parce que les anatomistes n'ont pu la confirmer par leurs plus consciencieuses recherches.

Cette manière de voir n'est pas nouvelle pour moi, car je dirai ici qu'à l'époque de la publication de mon traité, j'osai soumettre ces idées au docteur Gall, avec la déférence toutefois que m'inspirait un aussi remarquable génie. J'avouerai avec candeur l'âpreté avec laquelle il repoussa l'opinion que j'émettais alors, dans cette conversation en duel, que, loin d'être remonté des formes matérielles du crâne aux aptitudes de l'esprit, il avait dû descendre des hauteurs de la pensée-mère aux applications physiques.

Ma conviction est donc encore, Messieurs, que lorsque le temps aura débarrassé la philosophie de Gall de cette surcharge impuissante, la cranioscopie, alors seulement on pourra apprécier à sa juste valeur, un instrument qui rapproche la psychologie des sciences positives.

Ma conclusion aussi est que la plupart de ceux qui croient faire de la phrénologie, font simplement de la physiognomonie.

— M. Rochoux reproduit la plupart des argumens qu'il a déjà fait valoir contre la phrénologie ; il rappelle les opinions contradictoires des partisans de cette doctrine, la nécessité qu'elle impose de localiser toutes les aptitudes de l'esprit, et l'impossibilité de reconnaître sur le cerveau mis à nu, les

parties de cet organe qui correspondent aux diverses dispositions intellectuelles et morales, à plus forte raison quand ce viscère est recouvert de ses membranes et de sa boîte osseuse.

— M. Bouvier : J'applaudis à la sage réserve que la commission a montrée dans l'appréciation des faits ; mais il importe peut-être d'aller au devant des conséquences que d'autres pourront en tirer. C'est dans ce but que je soumets à l'Académie des objections que je crois fondées, sur la valeur des preuves présentées, dans le mémoire, à l'appui du système de Gall, qui plaçait les facultés intellectuelles les plus élevées dans la région antérieure et supérieure du cerveau. Dans un travail que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie (1), j'ai fait voir par l'examen du crâne dans l'Européen bien conformé, dans le nègre, l'idiot et les animaux mammifères, qu'il n'y a point de rapport particulier entre le développement de l'intelligence et la capacité de la région antérieure et supérieure du crâne ; que la région postérieure et supérieure, celle qui répond aux lobes postérieurs du cerveau, suit une proportion pour le moins semblable dans les variations de volume dépendant de l'inégalité des facultés intellectuelles chez les différens êtres. J'ai rappelé à cette occasion les observations de Neuman sur des idiots, lesquelles lui ont fait supposer, au rebours de la doctrine de Gall, que le siége spécial de l'intellect était dans les lobes postérieurs, et j'ai conclu de l'ensemble de ces faits, que le plus ou moins de développement des facultés intellectuelles se liait simplement au plus ou moins de capacité *totale* du crâne, et qu'on n'était point fondé à placer le siège de l'intellect, soit en avant, comme le voulait Gall, soit en arrière, comme le prétendait Neuman. Cette manière de voir se trouvait corroborée par les opinions analogues, également déduites des faits, qu'avaient déjà présentées avant moi divers observateurs et, entre autres, M. Leuret (2). M. Voisin a mis sous vos yeux les bustes de trois criminels, comme types de dépression de la région frontale ; il a placé en regard les bustes d'hommes

(1) Voir le *Bulletin*, t. III, p. 747.
(2) *Anatomie comparée du système nerveux*. Paris, 1839.

supérieurs, comme des modèles de développement de cette même région ; mais la région occipitale supérieure n'était pas moins déprimée que le front, chez les premiers ; elle n'était pas moins relevée chez les seconds. Il y avait donc ici, comme dans les faits que j'ai cités, différence dans la capacité du crâne prise tant en avant qu'en arrière, c'est-à-dire dans son ensemble, et non variation d'une région unique du cerveau. Si la même chose existait chez les jeunes détenus, les belles considérations de M. Voisin sur l'étroite connexion de la moralité des individus et de la conformation de leur crâne ne perdraient point de leur force ; mais l'expression devrait en être modifiée en ce sens qu'il ne s'agirait toujours que du développement général des hémisphères cérébraux, que l'exploration du front ferait connaître comme celle de l'occiput. Il est à regretter, sous ce rapport, que l'on n'ait pas fait mention de la conformation de cette dernière partie, et que l'examen n'ait porté que sur la région antérieure et supérieure du crâne. C'est une omission qu'il serait bon, je crois, d'éviter, à l'avenir, dans ce genre de recherches.

—M. Ferrus, membre de la commission, et qui n'a pu assister à la visite des jeunes détenus, donne son adhésion aux conclusions du rapport. Il ne pense pas, avec M. Nacquart, que l'on doive mettre un masque sur la figure des individus que l'on soumet à un examen phrénologique, puisque Gall ne se montrait pas si rigoureux. L'expression de la physionomie, les traits généraux de la figure, et même l'appréciation de la finesse et de la coloration de la peau, peuvent éclairer l'observateur, et ne doivent pas être, suivant lui, bannis des recherches phrénologiques ; car c'est en tenant compte de ces diverses circonstances que l'on peut apprécier le dégré d'action et l'intégrité du cerveau. Chez les idiots, par exemple, cités par M. Bouvier, le cerveau est dans un état pathologique ; et dès-lors on ne peut tirer des formes de leur crâne aucunes inductions concluantes, et la phrénologie se trouve ici privée d'élémens fixes. Quant à la localisation des fonctions cérébrales, non seulement elle peut être prouvée par l'examen attentif et impartial des diverses formes de la tête ;

mais elle ressort des rapports qui existent entre les altérations locales du cerveau et la suspension partielle de ces diverses fonctions. Cette étude est longue, difficile, sans doute, mais ce motif ne peut être allégué pour repousser les travaux importans de Gall et de Spurzheim. Prétendre enfin que les facultés de l'intelligence siégent dans la partie postérieure de la tête, c'est une assertion que l'état actuel de la science ne peut reconnaître ni sanctionner, et qui ne lui a jamais paru serieuse.

— M. Nacquart oppose à la première assertion de M. Ferrus les attaques de Gall contre la doctrine de Lavater; toutefois il reconnaît dans les ouvrages de Gall deux parties bien distinctes : la partie philosophique, dans laquelle cet auteur s'est élevé au premier rang des idéologues, et la partie phrénologique ou la localisation des aptitudes, qui a été et sera long-temps la source d'opinions controversées.

— M. Pelletier examine les catégories établies par M. Voisin : ces classifications supposent que les facultés intellectuelles et morales sont intimement unies et se développent dans la même proportion; un rapport aussi absolu ne peut exister. Ainsi, un enfant placé le premier dans une catégorie, pourrait être le dernier dans une autre. En confondant ces deux ordres d'aptitudes diverses, M. Voisin a dû former des catégories plus fictives que réelles.

— M. Ferrus expose le plan de conduite qu'il suivait avec Spurzheim dans leurs recherches phrénologiques à Bicêtre : après avoir d'abord constaté la conformation du crâne, ils tenaient compte de l'expression de la physionomie; puis ils comparaient leurs observations avec les antécédens et la conduite des individus soumis à leur examen.

— M. Gerdy pense que si les criminels se rencontrent plus fréquemment dans les classes inférieures de la société, il faut aussi tenir compte des moyens qu'emploient les classes plus éclairées pour se soustraire aux poursuites de la justice; il pense également que les directeurs de la maison, consultés sur la conduite des jeunes détenus, auraient dû communiquer les résultats de leurs remarques avant et non après la visite

de M. Voisin et de la commission ; il fait remarquer que des erreurs se sont rencontrées dans les catégories de M. Voisin ; ce fait est grave, et peut compromettre non-seulement la science qui le proclame, mais encore la société qui pourrait l'accepter. Enfin l'examen n'a porté que sur des jeunes gens, et comme les passions ne se développent qu'avec l'âge, il est peu rationnel de conclure de l'avenir par le présent.

M. Gerdy, tout en reconnaissant la haute philosophie de Gall, n'admet point la division de ses facultés fondamentales ; car les facultés se subdivisent en d'autres qui peuvent s'isoler ou s'exclure réciproquement ; sans ces données on ne pourrait se rendre compte des opérations si variées et si opposées de l'intelligence, du jugement et de l'imagination ; la classification des facultés primordiales reste donc encore à établir ; il en est de même des facultés secondaires, dont l'étude mérite également de fixer l'attention des physiologistes.

La clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée.

Dans la prochaine séance, M. Bouillaud, rapporteur de la commission, résumera la discussion. (Voyez p. 171.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

Note sur l'âge auquel les enfans sont le plus souvent atteints de la dothinentérie, avec une pièce pathologique attestant l'existence de cette maladie chez un enfant de dix mois, par M. Bricheteau.

« A une époque encore peu éloignée de nous, on avait considéré comme un résultat curieux des faits observés, que la dothinentérie n'attaquait jamais les vieillards et était très-rare chez les jeunes enfans. L'auteur d'un beau travail sur cette maladie, en résumant les observations de MM. Chomel, Louis (1) et autres (au nombre de 255), considérées sous le rapport de l'âge des malades, avait trouvé que 78 avaient de 15 à 20 ans ; 95 de 20 à 25 ; 54 de 25 à 30 ; 22 de 30 à 40 ; 5 de 40 à 50 ; et 1 de 52 ans.

» Quant aux quinze premières années sur lesquelles les

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édition, Paris, 1841, t. I, p. 411.

médecins cités tout-à-l'heure n'avaient donné aucun renseignement, M. Littré disait, à la date de 1835, qu'on avait déjà suffisamment de données pour estimer que la fièvre typhoïde, encore assez commune vers 12 à 13 ans, devient rare au-dessous de dix ans. Je crois néanmoins, ajoutait l'auteur, l'avoir observée chez un enfant de 22 mois; mais cet enfant ayant heureusement guéri, la démonstration anatomique a manqué.

» Depuis cette époque, la science a marché, et l'histoire de la dothinentérie s'est enrichie de nouveaux faits. M. le docteur Taupin, ancien élève interne des enfans malades, dans un mémoire sur la fièvre typhoïde observée dans l'enfance, imprimé en 1839 dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, dit que cette maladie lui a paru rare chez les enfans très-jeunes, et qu'il n'en a pas rencontré au-dessous de 2 ans. Les années qui lui avaient offert les cas les plus nombreux de dothinentérie étaient la quatrième, la sixième, la septième, la neuvième, la onzième, la douzième, la treizième, et surtout la quatorzième. MM. Rilliet et Barthez, également anciens élèves de l'hôpital des Enfans, ont publié dans le numéro d'octobre 1840 des *Archives*, trois observations de dothinentérie chez des enfans de 2 ans; mais la maladie était compliquée chez le premier malade de pneumonie et chez les deux autres d'entérite et de ramollissement de la membrane muqueuse intestinale. Enfin, Abercrombie, cité dans la thèse de M. Rilliet sur le même sujet, dit avoir trouvé chez des enfans bien plus jeunes des lésions qu'on ne peut guère rapporter qu'à la fièvre typhoïde, mais qui ne sont pas bien précisées.

» Le fait que je présente à l'Académie est bien plus remarquable encore que ceux dont je viens de parler, en ce que l'enfant était beaucoup plus jeune, et que, ce qui est à noter, les lésions caractéristiques de la maladie étaient exemptes de complication; par conséquent la maladie a été, chez ce jeune sujet, simple et unique.

» Pendant une courte absence de mon collègue M. Trous-

seau, j'ai observé un enfant à la mamelle, de dix mois, qui avait une diarrhée opiniâtre, de la stupeur et d'autres symptômes qui me firent croire qu'il était atteint d'une entérite incurable; il ne resta que 36 heures à l'hôpital, et mourut le 19 octobre. L'ouverture du cadavre nous offrit plusieurs plaques de Peyer gaufrées, d'autres ulcérées, la membrane muqueuse de l'intestin grêle étant d'ailleurs exempte de toute autre lésion; il y avait aussi un grand nombre de follicules de Brunner isolés, et quelques-uns d'ulcérés. Ces lésions occupaient les quatre cinquièmes de l'intestin grêle. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de pharmacie, octobre 1841.

2° Observations sur les principales eaux sulfureuses des Pyrénées, faites au mois d'août 1841, par E. Gintrac. *Bordeaux*, in 8° de 24 p.

3° Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues, par M. Boudin. *Paris*, 1841, in-8° de 326 p.

4° Traité de la mort apparente des principales maladies, par J. J. Vigué. *Paris*, 1841, 1 vol. in-8° de 336 p.

5° Notice topographique et médicale sur la ville d'Hyères, par le docteur Barth. *Paris*, 1841, in-8° de 35 p.

6° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 30 octobre.

7° Gazette médicale de Paris, n° 43.

8° L'Examinateur médical, n° 18.

9° L'Expérience, n° 225.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 16, 18 octobre 1841.

Séance du 2 Novembre 1841.

—

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre ministérielle, en date du 28 octobre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre l'hydrocèle et le sarcocèle. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre avec envoi d'un calcul et d'une note sur une opération de taille, par M. Raux. (*Commissaire, M. Ségalas.*)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Bouillaud, touchant la phrénologie.

M. le rapporteur résume la discussion en ces termes :

« La discussion qui s'est élevée au sein de l'Académie à l'occasion du rapport que j'ai eu l'honneur de lire dans la dernière séance, a surabondamment prouvé que la doctrine de Gall trouvait toujours dans cette enceinte des partisans et des adversaires. Les soins que le rapporteur avait pris pour ne point obliger l'Académie à se prononcer formellement pour ou contre la doctrine de Gall, n'étaient donc pas une *précaution inutile.* C'était l'unique moyen d'éviter une opposition qui aurait pu renverser ou du moins compromettre gravement les conclusions de la commission. Nous remercions nos collègues de n'avoir attaqué ni le fonds du rapport ni ses conclusions, dans la discussion qui s'est engagée ici mardi dernier. Cette discussion, d'ailleurs, n'a point été perdue pour la science : MM. Ferrus, Nacquart et Londe ont présenté des observations que l'Académie a écoutées avec intérêt. Il a été question entre eux du plus ou moins d'importance que Gall attachait à la doctrine de Lavater, et ils n'ont pas été du même

avis à ce sujet. Voici un passage de l'ouvrage de Gall qui montre combien cet illustre auteur était peu disposé en faveur de Lavater et de ses disciples...

« Qu'on lise tous les jugemens de Lavater, partout on retrouvera les mêmes écarts de l'imagination, la même *exaltation* si contraire à l'esprit d'observateur..... »

» Il est évident, dit Lavater, que la vie intellectuelle, les facultés de l'entendement et de l'esprit humain se manifestent SURTOUT dans la conformation et la situation des os de la tête et principalement du front, quoique, aux yeux d'un observateur attentif, elles soient sensibles dans tous les points du corps humain, à cause de son harmonie et de son homogénéité. . . . . .

» Dans cette hypothèse, dit Gall avec peu de justice et de bonne foi, il serait indifférent de prendre pour sujet de ses observations le nez, le genou, le pied, la poitrine, la main ou le cerveau... »

» La physiognomonie et la cranioscopie peuvent s'accorder, et il n'est pas exact de conclure du passage de Lavater, ci-dessus rapporté, qu'en *physiognomonie* il est indifférent de prendre, pour sujet d'observations, le genou, le pied ou le cerveau, puisque Lavater y déclare que *les facultés de l'entendement et de l'esprit humain se manifestent surtout dans la conformation de la tête et principalement du front.*

» M. Bouvier nous a rappelé ce système de Neumann, d'après lequel ce serait à la partie postérieure du cerveau qu'il faudrait placer le siége des facultés intellectuelles, système reproduit en France par un de nos confrères les plus distingués. C'est la *doctrine* de Gall *renversée*, je veux dire *retournée*... Si la plaisanterie était permise dans les choses sérieuses, on pourrait dire que, pour proposer et soutenir ce système, il faut avoir l'esprit un peu renversé...; mais une plaisanterie n'est pas une raison. Les observations d'histoire naturelle, les expériences sur les animaux vivans et les faits cliniques, qui ne sont point des plaisanteries, déposent à l'envi contre une pareille *théorie*.

» M. Gerdy aurait voulu que le jugement des chefs de l'é-

tablissement eût précédé celui de M. Voisin. Dans une expérience ultérieure, on pourra mettre à profit le désir de notre collègue. Sans adopter les localisations de Gall, il se plaît à rendre hommage à ce savant considéré comme idéologiste...

» Ses objections ne nous ont pas paru contraires au fond même de la doctrine de Gall. Nous ne croyons donc pas devoir nous en occuper plus long-temps.

» Reste M. Rochoux. Je suis étonné que notre spirituel collègue roule toujours dans le même cercle d'objections.

» Il dit que nous désertons Gall parce que nous n'adoptons pas aveuglément tout ce qu'il a dit. Il n'appartient qu'à M. Rochoux de jurer ainsi par la parole du maître, et, comme on sait, son maître à lui, c'est Epicure.

» Dans les *Mémoires d'Antommarchi* et dans le *Mémorial de Sainte-Hélène*, on voit que Napoléon s'éleva dans le temps contre la doctrine de Gall.

A propos de l'envoi d'un buste en plâtre, dont la tête offrait des divisions, etc., d'après le système de Gall, Napoléon s'exprime ainsi :

»..... Je serais bien aise de savoir ce que dirait Gall s'il me tâtait la tête..... »

» Corvisart était grand partisan de Gall ; il le vantait, le protégeait, il fit l'impossible pour le pousser jusqu'à moi ; mais il n'y avait pas sympathie entre nous. Lavater, Cagliostro, Mesmer, n'ont jamais été mon fait ; j'éprouvais je ne sais quelle espèce d'aversion pour eux, je n'avais garde d'admettre celui qui les continuait parmi nous... la nature ne se trahit pas par ses formes extérieures. Elle cache, elle ne livre pas ses secrets. Vouloir saisir, pénétrer les hommes par des indices aussi légers, est d'une dupe ou d'un imposteur ; ce qu'est au reste toute cette tourbe à inspirations merveilleuses, qui pullule au sein des grandes capitales....

» J'ai beaucoup contribué à perdre Gall... si la nature était si grossière que de s'annoncer par des formes extérieures, nous irions plus vite en besogne et nous serions plus savans. Ses secrets sont plus fins et plus délicats, plus fugitifs. Jusqu'ici ils échappent à tout. Un petit bossu, se trouve

un grand génie ; un grand bel homme n'est qu'un sot. Une large tête à grosse cervelle n'a parfois pas une idée, tandis qu'un petit cerveau se trouvera d'une vaste intelligence. Et voyez l'imbécillité de Gall : il attribue à certaines bosses des penchans et des crimes qui ne sont pas dans la nature, qui ne viennent que de la société et de la convention des hommes : que deviendrait la bosse du vol, s'il n'y avait pas de propriétés ? la bosse de l'ivrognerie, s'il n'existait pas de liqueurs fermentées ? celle de l'ambition, s'il n'existait pas de société ? »

»... Voilà des idées qui ne sont pas toutes dignes du nom de *napoléoniennes*.

» Ce passage prouve jusqu'à quel point les esprits les plus hauts et les plus pénétrans peuvent s'égarer, quand ils s'exercent sur des sujets qu'ils n'ont pas assez étudiés ou sur lesquels ils ne possèdent même que des données fausses.

» Gall n'a point eu de peine à réfuter ce qu'on vient de lire.

» Il termine ainsi sa réponse à l'opposition de Napoléon.

» Mais l'on prend du café, l'on mange des pommes de terre, l'on vaccine malgré les criailleries des médecins et des profanes ; le sang circule malgré les oppositions de Gassendi ; la terre tourne, malgré l'anathême du pape ; les animaux ne sont plus des automates malgré les arrêts de la Sorbonne ; l'anatomie et la physiologie du cerveau du docteur allemand subsistent et subsisteront malgré les efforts de Napoléon et de ses imitateurs, et de sa *nombreuse troupe auxiliaire*. »

» On aime à voir Gall traiter d'*égal à égal* avec Napoléon. Les grands hommes sont en effet égaux, et Gall était en quelque sorte empereur et roi dans son genre. D'ailleurs, je ne doute point que s'il eût été mis en rapport avec Napoléon, il ne l'eut bien disposé en faveur d'une doctrine qu'il n'avait jamais bien comprise.

» Ceci me ramène, par une voie un peu détournée et imprévue à l'opposition de M. Rochoux ; elle ne me paraît pas plus fondée que celle du captif, je dirais volontiers du prométhée de Sainte-Hélène, si, dans le cas qui nous occupe, le feu sacré n'eut fait défaut à Napoléon. Quoi qu'il en soit, les phrénologistes se vengent diguement de l'opposition de Napoléon

en montrant la belle et magnifique tête du grand homme à l'appui de leur doctrine. Hé bien! un jour viendra que les phrénologistes se vengeront ainsi de l'opposition de M. Rochoux, c'est-à-dire qu'ils montreront aussi sa tête comme un exemple de la vérité des principes fondamentaux de leur science.

Ce résumé terminé, M. le président met le rapport aux voix. Il est adopté.

—

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Hamel fait plusieurs rapports sur des remèdes secrets, lesquels sont tous rejetés comme insignifians ou dangereux.

2° *Sur une modification du brise-pierre à pignon et à crémaillère*, présentée à l'Académie le 26 juillet 1841, par M. Luer, fabricant d'instrumens de chirurgie, à Paris. (*Commissaires :* MM. Bérard et Ségalas, *rapporteur.*)

« La lithotritie, ou la division mécanique de la pierre en parties assez petites pour que celles-ci soient expulsées ou extraites de la vessie et de l'urètre par la voie naturelle, se fait aujourd'hui avec des instrumens nombreux et très-divers, mais qui se rangent assez bien dans les quatre ordres que voici :

» 1° Les instrumens qui agissent principalement en *perforant* la pierre, et qu'à cause de cela quelques personnes ont appelés perce-pierres. Tel est l'instrument avec lequel ont été pratiquées les premières lithotrities de M. Civiale.

»2 Les instrumens qui agissent principalement en *pressant* la pierre. Tel est le brise-pierre de M. Jacobson.

» 3° Les instrumens qui agissent par *percussion*. Tel est le percuteur de M. Heurteloup.

» 4° Les instrumens qui agissent par *pression* et par *percussion*. Tels sont la plupart des instrumens dont on se sert présentement en France.

» Parmi ces derniers instrumens, parmi ceux qui agissent par pression et par percussion, les uns opèrent la pression à

l'aide d'un *écrou* entier ou brisé, à ailes ou en rondelle; d'autres à l'aide d'une *gouttière* dépendante ou indépendante; ceux-ci à l'aide de *traverses*, de *poignées*; celui-là à l'aide d'un *pignon* et d'une *crémaillère*.

» C'est ce brise-pierre à pignon et à crémaillère dont l'invention, en 1837, est due à notre habile fabricant, M. Charrière, que vient de modifier M. Luer, autre fabricant d'instrumens de chirurgie, et c'est sur lui seul que nous devons appeler pour le moment l'attention de l'Académie.

» Pour bien saisir le but et la nature de la modification de M. Luer, il faut se rappeler que dans le brise-pierre de M. Charrière, l'olive qui reçoit le pignon fait corps avec la portion carrée de la branche femelle, et s'y trouve placée transversalement.

» Il émane de là, selon M. Luer, entre autres inconvéniens, les suivans : c'est que l'on est obligé, lorsque l'instrument est dans la vessie, de faire écarter les cuisses du malade pour introduire le pignon dans l'olive, et que, si le malade a beaucoup d'embonpoint, si l'instrument est à une certaine profondeur dans le réservoir urinaire, si le volume des cuisses est considérable, il est parfois tout-à-fait impossible d'engager le pignon transversalement dans l'olive, et que, pour l'y placer, il faut faire exécuter au brise-pierre un quart de rotation, afin que l'olive change de direction, que son grand axe, d'horizontal qu'il était, devienne vertical, ou bien essayer de soulever l'extrémité de l'instrument du côté du ventre, afin de l'élever au-dessus de l'intervalle des cuisses; or, la première de ces manœuvres n'est pas toujours possible, et, d'ailleurs, elle expose à lâcher la pierre prise; et la seconde est très-douloureuse, et, de plus, elle est impraticable lorsque la prostate est tuméfiée et le ventre proéminent.

» Ces inconvéniens sont si réels, ajoute M. Luer, qu'un chirurgien lithotriteur, M. Leroy, a fait construire des instrumens dans lesquels l'olive se trouve placée verticalement sur la partie latérale droite de la portion carrée de la branche femelle.

» Mais ce changement dans la disposition de l'olive ne

permet d'introduire le pignon qu'autant que l'instrument lui-même est placé de manière à ce que l'olive se présente verticalement, ce qui ne peut avoir lieu qu'à la condition que les branches recourbées de l'instrument regarderont directement en haut ou directement en bas, c'est-à-dire, qu'il faut toujours donner au brise-pierre une certaine position pour introduire le pignon dans son olive.

» C'est afin de parer à ces inconvéniens qu'a été imaginée la modification qui est soumise au jugement de l'Académie ; modification telle que, quelle que soit la position de l'instrument, on n'éprouve aucune gêne, aucune difficulté pour placer le pignon dans l'olive.

» Voyons comment M. Luer est arrivé à ce résultat. Sur la partie carrée de la branche femelle du brise-pierre à pignon, existe une rondelle placée de champ, et perpendiculairement à l'axe de l'instrument ; M. Luer a rendu mobile la partie externe de cette rondelle, celle sur laquelle se trouve l'olive ; cette portion, devenue mobile, tourne sur elle-même, de manière que l'olive qu'elle porte décrit une circonférence autour de la branche mâle.

» Il suit de là que, lorsque le brise-pierre est dans la vessie, et que la pierre est saisie, on n'a nullement besoin de la déplacer pour introduire le pignon ; on fait tourner l'olive de façon qu'elle se trouve dans la position la plus facile pour introduire l'agent compresseur, et, lorsque celui-ci est introduit, on peut l'élever, l'abaisser et le placer dans une position horizontale ou verticale, selon la commodité de l'opérateur, sans communiquer le moindre mouvement aux branches.

» Comme, d'ailleurs, la crémaillère de la branche mâle, au lieu de n'exister que sur l'un de ses côtés, règne, au contraire, sur tout le pourtour de cette branche, celle-ci peut s'engrener sur tous les points de sa circonférence avec le pignon que l'on introduit dans l'olive.

» Ainsi, la modification apportée par M. Luer au brise-pierre à pignon et à crémaillère consiste dans l'établissement de cette crémaillère tout autour de la branche mâle,

et dans la faculté donnée à l'olive qui reçoit le pignon de tourner autour de la branche femelle.

» Cette modification, qui, au premier aperçu, semble devoir être très-favorable à la manœuvre opératoire, le sera-t-elle réellement? Il est permis d'en douter.

» D'abord, nous ferons remarquer que les reproches faits au brise-pierre à pignon et à olive fixe sont évidemment exagérés.

» C'est dans la pluplart des cas au moins, un faible inconvénient pour le brise-pierre à olive transversale, que l'obligation de faire écarter les cuisses du malade.

» C'en est un bien faible aussi pour le brise-pierre à olive verticale que la nécessité de tourner son bec directement en haut ou en bas; car il est dans les règles de la prudence de le placer toujours dans le premier sens pour exercer la compression.

» Je ne parle pas du danger de laisser échapper la pierre pendant les mouvemens imprimés à l'instrument pour engager le pignon dans l'olive; il doit être constant pour tous les praticiens que l'action de la main seule suffit pour conserver la pierre en place.

» Il est d'ailleurs sans exemple, nous le croyons du moins, que les inconvéniens en question aient mis obstacle à une lithotritie tentée avec le brise-pierre à pignon, soit que l'olive fût horizontale, soit qu'elle fût verticale.

» L'un de vos commissaires, resté fidèle au brise-pierre à pression et à percussion qu'il a eu l'honneur de vous soumettre en 1833, ne peut arguer de sa propre expérience sur ce sujet; mais son collègue a fait bien des fois usage du brise-pierre de M. Charrière, et, si parfois il a éprouvé quelque gêne pour la manœuvre de la clef, jamais il ne s'est présenté à lui des difficultés qu'il n'ait pu tout aussitôt surmonter; jamais sa marche n'en a été embarrassée.

» Néanmoins, il est vrai de dire qu'il y a des calculeux chez lesquels les mouvemens latéraux d'un prise-pierre à long bec sont difficiles et douloureux, et qu'il y en a d'autres près desquels il est à peu près impossible d'élever le corps de l'instrument au-dessus du niveau des cuisses.

» Quant à la modification considérée en elle-même, elle ne laisse pas d'offrir quelques conditions inverses des avantages qu'on s'en est promis.

» En premier lieu, la mobilité de l'olive rend l'instrument plus compliqué, en nécessitant la division d'une pièce en trois.

» En second lieu, la crémaillère circulaire présente moins de résistance que celle qui est établie sur une surface plane, puisque, dans le premier cas, le pignon ne porte jamais que sur une partie très-limitée du cylindre constitué par la tige mâle.

» En troisième lieu, les mouvemens de *va et vient* de cette branche mâle sur la femelle, mouvemens nécessaires pour ouvrir et fermer l'instrument, produisent, à cause des crans circulaires, des chocs à peu près impossibles à éviter, et par suite exposent à des erreurs de diagnostic.

» En quatrième lieu, de cette même disposition circulaire des crans, il résulte un autre inconvénient : c'est l'impossibilité où l'on est souvent, lorsque la pression a été un peu énergique, d'ouvrir l'instrument avec la main seule, et la nécessité qui en dérive de recourir au pignon pour cette manœuvre.

» En cinquième lieu, quand l'olive est placée à gauche ou en bas, la clef produit un effet opposé à celui qu'on en obtient dans les positions inverses de cette olive. Ainsi, l'olive étant en bas, si on tourne la clef à droite, comme cela se pratique dans la position habituelle pour fermer l'instrument, elle écarte les branches au lieu de les rapprocher, et par là elle exige de la part de l'opérateur une attention toute spéciale pour ne pas lâcher la pierre alors qu'il cherche à la presser.

» Nous devons ajouter que M. Charrière, qui a eu aussi l'idée de rendre l'olive mobile, et qui affirme même en avoir parlé, il y a plus de six mois, à un chirurgien pour lequel il venait d'établir un brise-pierre à olive fixe et verticale, nous a présenté un brise-pierre à olive mobile, dont la crémaillère, à surface plane, n'existe que d'un seul côté, et dans lequel, en conséquence, on trouve plus de force pour la pression et beaucoup plus de liberté pour le jeu des branches.

» Nul doute, d'un autre côté, que si le brise-pierre à olive mobile était adopté par les praticiens, il n'y eût avantage,

comme le pense M. Charrière, à limiter la course de cette olive à un simple demi-tour, puisque cette disposition permettrait de placer la clef dans toutes les positions de l'instrument, et ne laisserait aucune incertitude dans les monvemens à lui imprimer, soit pour le fermer, soit pour l'ouvrir.

» Par cette nouvelle disposition, le brise-pierre de M. Luer gagnerait un autre avantage : les crans n'étant nécessaires que sur deux des côtés de la tige mâle, celle-ci pourrait être polie sur les deux autres côtés, et par suite ses mouvemens deviendraient plus libres, et auraient lieu très-probablement sans bruit, sans secousse.

» En définitive, vos commissaires estiment que la modification qui vous est soumise est ingénieuse, qu'elle témoigne de l'habileté de son auteur, et peut subir des changemens qui la rendront plus utile. Ils vous proposent d'adresser des remercimens à M. Luer, et de l'engager à continuer ses efforts pour le perfectionnement des instrumens de chirurgie, et du brise-pierre en particulier. (*Adopté.*)

—

LECTURES.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'entérite prétendue folliculeuse, par M. Casimir Broussais.

Tel est le titre d'un mémoire dont M. C. Broussais donne lecture et dont nous transcrivons ici le résumé, en attendant le rapport des commissaires qui sont MM. Gasc, Dubois d'Amiens, Bricheteau et Martin-Solon.

» En résumé, l'observation exacte et rigoureuse, sans prévention, sans idée préconçue, autorise les conclusions suivantes :

» 1° L'existence des follicules muqueux des intestins à l'état sain, n'est point établie sur des preuves positives, et ce qui a été dit de leur structure est entièrement hypothétique.

» 2° La dothinenterie est une pure invention de l'esprit et n'existe que dans l'imagination de ceux qui l'ont créée ou qui l'adoptent sur la parole du maître.

» 3° Il n'existe pas d'entérite folliculeuse.

» 4° Les altérations intestinales qui ont fait croire à l'entérite folliculeuse et à la dothinenterie siégent, non pas dans les follicules (qui sont encore à prouver), mais dans la membrane muqueuse même, dans ses villosités et dans son tissu cellulo-fibreux sous-jacent.

» 5° Les altérations de ce dernier tissu consistent dans une arborisation plus marquée des vaisseaux qui le traversent, dans une congestion inflammatoire, un épaississement, une induration, quelquefois une dégénération.

» 6° Les altérations de la tunique muqueuse et de ses villosités consistent aussi dans une turgescence sanguine suivie quelquefois de ramollissement et d'ulcération.

» 7° Les plaques de Peyer n'offrent aucune trace réelle de follicule.

» 8° Ce qui donne à ces plaques l'apparence gaufrée et folliculeuse, ce sont les sinuosités des colonnes villeuses et la mise à nu du tissu aréolaire fondamental.

» 9° Les plaques commencent par un déplissement des valvules conniventes dont les détours sinueux suivent les divisions vasculaires sous-jacentes. Ce sont là les plaques gaufrées initiales.

» 10° Plus tard l'aspect gaufré disparaît par l'excès de turgescence des villosités et les plaques sont saillantes et comme fongueuses.

» 11° Lorsque la résolution s'opère, l'aspect gaufré reparaît avec ou sans ulcérations partielles et superficielles des villosités ; ce sont les plaques gaufrées de retour.

» 12° Les cicatrisations s'opèrent au moyen de bourgeons charnus rosés ou blanchâtres, disposés en disques, comme les procès ciliaires ; plus tard la surface s'affaisse et s'aplanit ; mais elle reste dépourvue de villosités.

» 13° Les prétendus follicules de Brunner sont des granulations isolées d'abord, consistantes, puis ramollies, puis pustuleuses et ulcérées.

» 14° Les ulcérations intestinales des phthisiques ne sont pas non plus folliculeuses ; elles s'opèrent tantôt suivant le mécanisme indiqué ci-dessus, et tantôt par suite de la dégénération tuberculeuse du tissu sous-muqueux.

» Telles sont les conclusions et les conséquences rigoureuses de mes travaux sur l'anatomie pathologique de l'entérite prétendue folliculeuse.

» Il ne me reste qu'à engager mes confrères et spécialement les médecins des hôpitaux à vérifier mes assertions; il leur sera extrêmement facile de le faire, et je suis persuadé qu'ils ne tarderont pas à renoncer à l'intervention du follicule dans l'anatomie pathologique de la gastro-entérite typhoïde, et qu'ils préféreront à la fable de cet être jusqu'à présent imaginaire, la constatation des phénomènes positifs que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer. »

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Farcin chronique suivi de la morve aiguë.*

M. Bérard présente à l'Académie les pièces pathologiques provenant d'un homme qui a succombé à la morve aiguë. Cet individu, palefrenier et soignant les chevaux morveux, était affecté depuis plusieurs mois du farcin chronique. M. Bérard rappelle que déjà il a eu l'occasion de parler de ce malade à l'Académie, alors qu'il n'existait d'autres symptômes que ceux du farcin. Une inoculation faite par M. Leblanc avec le pus d'un des abcès farcineux n'a pas été suivie du développement de la morve. Il est vrai que le cheval sur lequel l'expérience a été tentée était vieux et déjà affecté de lésions organiques graves auxquelles il a promptement succombé. Quoi qu'il en soit de ce résultat négatif de l'inoculation, la terminaison de la maladie par la morve aiguë est venue prouver que le diagnostic était bien porté. En effet, huit jours avant la mort, la paupière et la région temporale gauches se sont tuméfiées; ces parties sont devenues rouges, chaudes, douloureuses. Bientôt, de petites pustules suivies d'ulcérations, de gangrène, d'infiltration sanguine, ont apparu çà et là sur la tempe, la joue gauche, le front; des altérations semblables se sont manifestées du côté opposé, et le malade a succombé six jours après l'apparition de ces nouveaux symptômes.

On remarque sur les pièces que M. Bérard met sous les yeux de l'Académie les traces de l'altération qui vient d'être d'écrite; de plus, une infiltration séro purulente dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région temporo-frontale, et jusque dans le périoste. Enfin, les fosses nasales sont le siége de petites ulcérations çà et là disseminées sur la cloison, la voûte, les cornets, et d'infiltrations sanguines par plaques; les cornets inférieurs sont doublés de volume, la muqueuse qui les tapisse est entièrement désorganisée; elle semble comme gangrénée, et recouverte d'une matière concrète infiltrée de sang.

2° *Double ectropion; nouveau procédé de blépharoplastie; atrophie d'une parotide dont le conduit excréteur est oblitéré.*

M. Bérard fait voir une seconde pièce d'anatomie pathologique qui intéresse à la fois les chirurgiens et les physiologistes. Cette pièce provient d'une femme à laquelle M. Bérard a enlevé, il y a près de deux ans, un cancer de la joue droite. La lésion s'étendait en profondeur jusqu'à l'os de la pommette et au muscle masseter exclusivement. Le canal de Stenon, compris dans la masse morbide, fut enlevé avec elle; il n'en résulta aucune fistule et la malade guérit parfaitement. Mais la rétraction de la cicatrice entraîna, au bout de plusieurs mois, les paupières en dehors, et produisit leur renversement. Pour remédier à ce double ectropion, M. Bérard mit en usage un procédé de blépharoplastie qui n'a point encore été employé. Il fit une incision verticale à un centimètre de distance de l'angle externe des paupières, longue de 3 à 4 centimètres; la lèvre interne de la plaie fut détachée de l'os de la pommette sur lequel elle adhérait, et l'angle externe des paupières, devenu libre, fut peu à peu reporté en dedans, de manière à faire cesser toute traction des paupières en dehors. Puis, pour prévenir la reproduction de l'ectropion, M. Bérard prit un lambeau de peau sur la région temporale, et il l'enchâssa dans la plaie verticale qu'il avait pratiquée en dehors des paupières. L'opération réussit et l'ectropion disparut à peu près complètement. Cette femme

a succombé à une affection organique interne plusieurs mois après avoir subi l'opération d'autoplastie dont nous venons de parler. Or, l'examen de la pièce pathologique montre que le lambeau ne s'est nullement ratatiné; il est tellement enchâssé dans les parties voisines, et si bien de niveau qu'il faut y regarder de très-près pour reconnaître son point d'union avec elles. Il en diffère cependant en ce que, du côté de sa face profonde, il n'y pas de tissu adipeux, mais seulement une couche assez épaisse de tissu cellulaire très-vasculaire.

Il était curieux de savoir ce qu'était devenue la glande parotide : or l'examen de la région parotidienne montre à la place des grains glanduleux un tissu jaunâtre, plus ressemblant au tissu adipeux qu'à celui des organes salivaires, et n'ayant que le tiers du volume normal de la parotide. Ainsi par suite de la section du canal de Stenon il s'est produit, au lieu d'une fistule salivaire, une atrophie avec transformation de tissu de la glande dont le conduit excréteur a été oblitéré.

3° *Contusions et fractures.*

M. H. Larrey fils présente un homme qu'il a reçu il y a deux mois à l'hôpital de la Clinique pour un accident très-compliqué. C'est un couvreur âgé de quarante et quelques années, qui, le 31 du mois d'août, est tombé du haut d'un toit sur le pavé; et à part l'effet immédiat de la commotion, plusieurs contusions sur diverses parties du corps, et une plaie superficielle à la tête, cet homme a eu une fracture de deux côtes, une fracture du radius gauche dans son tiers moyen, une double fracture de l'humérus droit aux tiers supérieur et inférieur; et enfin une fracture complète du fémur droit à la base du grand trochanter. Une médication générale anti-phlogistique et révulsive ayant été employée, des appareils inamovibles furent appliqués immédiatement à chacune des fractures, et successivement levés, avec consolidation parfaite des côtes, du radius, de l'humérus et du fémur. De toutes ces lésions, il ne reste aucune difformité, sauf une légère saillie du grand trochanter et un faible raccourcissement de la cuisse avec un peu de déviation du membre en dehors. La jambe du même côté avait d'ailleurs été fracturée autrefois

par un accident semblable, et c'est le quatrième du même genre auquel a échappé aussi heureusement le sujet que présente M. H. Larrey.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal des Haras. Novembre 1841.

2° Comptes-rendus de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Montpellier, par M. Serre, in-8° de 31 p.

3° Revue des spécialités et des innovations médicales et chirurgicales, n° 9.

4° Gazette médicale de Paris, n° 44.

6° Gazette médicale de Montpellier, n° 20.

7° L'Examinateur médical, n° 19.

8° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 17.

9° Notice sur les travaux de la société de médecine de Bordeaux, pour 1841.

Séance du 9 novembre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 4 novembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon de deux onguens proposés pour guérir les plaies. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation d'une luxation du poignet en avant, par M. le docteur Malle, médecin à Strasbourg. (*Commissaires :* MM. Roux, Ribes et Baffos.)

2° Note sur l'emploi topique du baume de copahu dans les écoulemens blennorrhagiques chez l'homme et chez la femme, par M. Chassinat. (*Commissaires :* MM. Lagneau et Villeneuve.)

RAPPORTS.

1° *Sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans plusieurs communes des départemens de la Dordogne et de la Charente*, par MM. Rayer et Bricheteau, *rapporteur*.

« Messieurs, M. le ministre de l'agriculture et du commerce vous a transmis diverses pièces relatives à une épidémie de suette miliaire qui vient de régner dans plusieurs communes des départemens de la Dordogne et de la Charente. Ces pièces se composent : 1° d'un rapport de M. Monfanges, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nontron (Dordogne); 2° d'un deuxième rapport à M. le préfet de la Charente, au nom d'une commission composée de MM. Brun, Tourette et Gigon (rapporteur), médecins d'Angoulême; 3° de quelques observations de suette miliaire recueillies dans plusieurs communes ravagées par l'épidémie, dont l'auteur est M. Bonniot, médecin à Lavalette (Charente). Dans ses lettres d'envoi, M. le ministre vous invite à prendre immédiatement connaissance de ces documens, à examiner *s'ils ne don-*

neraient pas lieu à quelques observations, à quelques instructions sur le diagnostic et le traitement d'une maladie que les hommes de l'art paraissent juger assez diversement, et dont l'issue est trop souvent fatale. Vos commissaires pensent, Messieurs, que leur rapport doit se composer de deux parties :

» La première aura pour objet de vous faire connaître la maladie épidémique décrite par nos confrères de la Dordogne et de la Charente, et de la comparer avec les épidémies antérieures analogues à celle-ci ; dans la seconde, ils vous soumettront un projet de réponse aux questions que M. le ministre vous a adressées.

» Les documens dont il s'agit sont très-laconiques relativement à la topographie ou description des communes qui ont été le théâtre de l'épidémie ; on conçoit bien que des médecins envoyés à la hâte dans des localités où règnent la terreur et l'effroi, se sont empressés tout d'abord de secourir les malades, et n'ont eu que peu de temps à consacrer à des recherches topographiques dont nous sommes loin d'ailleurs de pouvoir apprécier ici l'importance. M. Monfanges remarque seulement que les communes de Saint-Sulpice, de Saint-Martial, Saint-Crépin, Champeau, Mareuil (arrondissement de Nontron), ravagées par l'épidémie, sont encaissées, mal ventilées, basses, humides et entourées d'eaux stagnantes, etc. Quelques observations météorologiques du même auteur ont constaté que l'hiver précédent avait été, dans la Dordogne, humide et pluvieux, les vents presque toujours au sud ; que les premiers jours du printemps avaient été signalés par une chaleur brûlante.

» Plusieurs mois avant l'invasion de l'épidémie, la constitution médicale dominante était celle des fièvres éruptives. On avait observé beaucoup de rougeoles, de varioloïdes, de scarlatines, de varioles confluentes. Les fièvres intermittentes et rémittentes, tierces et doubles tierces avaient été également très-communes.

» La maladie fit irruption en mai dans la commune de Puyrenier (canton de Mareuil), de là elle s'étendit au vieux Mareuil, où elle resta stationnaire pendant quelque temps ; elle

envahit ensuite plusieurs communes environnantes. L'épidémie, qui s'était d'abord propagée sous le vent du sud, s'étendit et continua, jusqu'à la fin, dans la direction du vent qui souflait de ce côté. On remarqua, en outre, que les deux premières journées de l'épidémie (2 et 3 mai) furent orageuses, que l'atmosphère était chargée d'électricité, que même des secousses de tremblement de terre se firent sentir dans divers endroits des deux départemens infectés.

» Quant aux causes plus immédiates et plus efficientes qui ont pu contribuer au developpement de l'épidémie, les auteurs des documens signalent les variations continuelles de température, les conditions de pesanteur, de sècheresse, d'humidité, d'impureté de l'atmosphère, attestées par de brusques variations barométriques et thermométriques. La commission médicale d'Angoulême remarque de plus, que la maladie a sévi avec violence sur les bords d'une rivière appelée la Lisone, dont le lit s'élève audessus des prairies environnantes, qu'elle inonde, rend marécageuses, et d'où par conséquent s'élèvent des émanations dangereuses.

Les âges qui ont été le plus exposés à contracter la maladie régnante, sont comprises entre vingt et quarante-cinq ans; rarement les jeunes sujets en ont été atteints; et il n'est fait mention, dans le rapport des médecins d'Angoulême, que de trois individus, dont l'un avait cinquante-quatre ans, l'autre soixante-trois et le troisième, soixante-quatre. La maladie se présentait sous deux formes différentes: avec ou sans signes précurseurs. Dans le premier cas, les malades se plaignaient de céphalalgie frontale et gravative, d'élancemens, de cardialgie, qui duraient quelques heures, se prolongeaient quelquefois une journée entière ou davantage; puis ensuite venaient des sueurs abondantes, etc. Dans le second cas, les sueurs n'étaient annoncées par aucun symptôme précurseur; la suette débutait si inopinément, que des individus en ont été pris dans les champs, dans les églises, en pleine santé, après avoir soupé ou dîné avec appétit, ou bien avoir dormi une partie de la nuit. Des picotemens de la peau précédaient presque toujours les sueurs, puis après survenait de la fièvre, qui s'occompagnait com-

munément de rougeur de la face, de tintemens d'oreilles, d'une grande sensibilité des yeux, du ventre, d'hémorrhagie nasale, d'inappétence, de nausées, de vomissemens, sans aucune soif, etc.

» Après un espace de temps qui variait de 24 à 72 heures, qu'on pouvait appeler la période de fièvre et de sueur, survenait l'éruption qui y mettait fin; dès lors, la maladie était jugée, comme le disaient les anciens : jugement favorable dans l'espèce bénigne : car en très-peu de temps la desquamation s'opérait, et la guérison ne se faisait pas attendre. Plusieurs des phénomènes que nous venons de relater ne s'observaient pas dans des cas particuliers; la sueur seule était le symptôme constant, univoque et pathognomonique de la maladie. Quand la suette miliaire avait une forme grave ou pernicieuse, elle débutait d'une manière brusque; les sujets étaient subitement pris d'étourdissement, de bourdonnement d'oreilles, d'anxiété précordiale, de dyspnées, de nausées, etc. Il survenait immédiatement des sueurs abondantes, fétides, répandant une odeur de paille pourie. Bientôt après, la langue devenait sèche, tremblottante; le facies, était altéré, l'œil hagard, le teint terreux, plombé, il y avait du délire, parfois des syncopes, des mouvemens automatiques, de la carphologie : et les malades succombaient en moins de sept ou huit heures, si de prompts secours ne leurs étaient administrés. Les uns paraissaient épuisés par une déperdition énorme de sueurs, les autres comme asphyxiés par la vapeur de leur transpiration infecte, et le nombre des couvertures dont un préjugé funeste ne veut pas qu'on les débarrasse. Le docteur Bonniot de la Valette, qui a vu succomber dans une seule soirée quatre jeunes gens, ainsi ensevelis sous des couvertures, dit en avoir sauvé plusieurs autres, en les faisant découvrir et ventiler. Quand les cas graves se prolongent plusieurs jours, qu'ils sont combattus par des moyens appropriés, très-souvent la maladie prend une marche rémittente ou intermittente, qui lui donne de l'analogie avec une fièvre de même type.

» Si nous jetons maintenant un coup-d'œil rapide sur les principaux symptômes de cette épidémie, nous trouvons la

matière des remarques suivantes : les *sueurs* étaient en général d'une abondance extrême, surtout à la face et à la poitrine ; elles imbibaient les draps, les couvertures, et jusqu'à la paillasse du lit ; elles cessaient communément quand l'éruption miliaire commençait. Elles avaient presque toujours une odeur *sui generis*, que Cullen avait déjà signalée, et qui fut comparée, dans l'épidémie de 1821 (1), à celle de la paille pourrie. La commission médicale d'Angoulême, qui qualifie cette odeur d'ammoniacale, prétend qu'elle est produite par la malpropreté de la peau et l'imprégnation des étoffes de laine par la sueur.

» *L'éruption* était fort abondante sur la poitrine, les bras, la face, la région précordiale ; elle était très-inégalement répandue, tantôt visible à l'œil nu, d'autres fois seulement à la loupe. Cette éruption jouait un grand rôle dans la maladie, et en marquait communément l'heureuse solution ; elle se présentait tantôt sous l'aspect de vésicules rouges, transparentes ; tantôt ces vésicules étaient blanches, perlées et parfaitement identiques aux *sudaminas ;* d'autres fois c'étaient des élevures non transparentes, ayant de l'analogie avec certaines formes d'eczema ; dans d'autres cas, l'éruption consistait dans des taches rouges, irrégulières, séparées par des espaces de peau saine, et qu'on pouvait comparer à la scarlatine ; mais la plus commune était sans contredit la forme multiple, ou celle qui résultait de l'association ou du mélange de toutes celles dont nous venons de parler. Enfin, dans quelques cas infiniment rares, il est vrai, l'éruption faisait complètement défaut, et pourtant la maladie n'a pas semblé plus grave.

La *fièvre* est le symptôme le plus remarquable de la maladie épidémique qui nous occupe, celui d'ailleurs qui lui donne une physionomie particulière et la différencie des épidémies analogues décrites jusqu'à ce jour. Dans la variété la plus simple de suette miliaire, cette fièvre était continue, modérée ; mais, dans les cas graves, elle était souvent rémit-

(1) *Histoire de l'épidémie de suette militaire* qui a régné *dans le département de l'Oise*, par P. Rayer. Paris, 1823, in-8°.

tente et quelquefois intermittente. Après quelques heures de rémission, et rarement le lendemain, la fièvre redoublait ou se reproduisait avec quelques symptômes pernicieux, prédominans du côté de la tête, du ventre ou de la poitrine, et son intensité augmentait à chaque exacerbation ou à chaque accès. Quand il se prolongeait, on voyait quelquefois survenir des défaillances, du coma, des convulsions, avant-coureurs de la mort. Elle arrivait communément au troisième, même au deuxième accès; quelquefois même le premier était mortel, et, comme nous l'avons déjà dit, le malade périssait en sept ou huit heures. Hormis ces cas, heureusement exceptionnels, l'antipériodique par excellence, placé immédiatement après le premier accès, transformait le second en une fièvre modérée qu'on considérait commé éruptive, et qui effectivement précédait l'éruption, laquelle était un signe de salut pour le malade. La fièvre a manqué chez un très-petit nombre de sujets, dans des cas d'ailleurs fort bénins; les sueurs étaient alors immédiatement suivies de l'éruption.

» Cette maladie avait en général une marche rapide; sa durée était de six à dix jours. Trois jours au moins, six jours au plus, séparaient l'invasion de l'éruption, et celle-ci précédait la desquamation de trois à quatre jours environ.

» Le pronostic devait nécessairement différer, selon que les symptômes étaient bénins ou pernicieux; dans le premier cas, la maladie n'avait pas plus de gravité que les fièvres éruptives ordinaires; dans le second, il y avait beaucoup à craindre. Nous ajouterons que pour porter un pronostic certain, il n'aurait pas fallu s'en rapporter toujours à la bénignité du début; car dans plusieurs cas où le premier accès de fièvre avait été simple, le second fut pernicieux, etc. Relativement à la gravité et à la mortalité de l'épidémie, qui nous occupe, les documens renferment des assertions vagues, quelquefois même contradictoires. Il ne nous a pas été donné, dit la Commission médicale d'Angoulême, de pouvoir apprécier exactement la mortalité de l'épidémie; elle paraît avoir beaucoup varié dans la Dordogne et dans la Charente; elle a été beaucoup plus meurtrière dans le premier que dans le second

de ces départemens. Du reste, il est assez difficile de donner une raison de cette différence. A cet égard, M. Monfanges fait remarquer, que bien que la maladie ait règné moins longtemps dans le canton de Mareuil que dans celui de Nontron, elle a fait plus de victimes dans le premier ; cependant elle était exactement la même. On ne peut guère expliquer cette différence d'une manière satisfaisante que par l'état moral des populations effrayées par la maladie, et la peur qui, au dire du médecin, que nous venons de citer, a fait un grand nombre de victimes ; plus de la moitié des malades que j'ai visités, dit-il, n'avaient aucun mal, ou une légère indisposition. A Mareuil, j'ai fait lever et travailler trois ouvriers qui n'ont rien éprouvé depuis. Dans une autre tournée, sur plus de quarante malades, j'en ai fait lever plus de vingt qui n'étaient point atteints de l'épidémie régnante. Je suis convaincu que la frayeur et le défaut de soins, de funestes préjugés, ont fait presque autant de victimes que l'épidémie ; que les précautions ont engendré la peur, et que la peur a singulièrement ajouté au danger... Malgré ces réflexions judicieuses, fondées d'ailleurs sur des faits, nous sommes réellement peu renseignés sur la gravité de l'épidémie ; on peut dire même que les documens mis à notre disposition manquent d'ensemble et de clarté sous ce rapport. Il est à regretter qu'on n'ait pu faire connaître le nombre des malades, et établir le rapport exact entre eux et les habitans, entre les morts et les guéris ; qu'enfin, il n'ait pas été possible de faire quelques nécropsies pour competter l'histoire de l'épidémie.

C'est cette lacune peut-être qui a conduit les auteurs des documens a rechercher en quoi consistait la maladie qu'ils avaient observée; l'un d'eux, M. Monfanges, croit que la suette miliaire est le résultat d'un empoisonnement atmosphérique, qui altère le sang; que ce liquide communique ensuite son altération aux solides dans lesquels il se distribue; d'où les accidens formidables qui caractérisent les formes les plus graves de la maladie, la prompte décomposition des cadavres après la mort, les pétéchies, et la Commission médicale d'Angoulême est bien d'avis aussi, que la maladie se propage par la dispersion du prin-

cipe morbide, dont l'air est le véhicule; mais elle ne dit rien de son action sur le sang; elle croit, en outre, que cette maladie n'est contagieuse, qu'au moyen de son éruption à la manière de la rougeole, comme l'avait déjà pensé l'un de nous à l'occasion de l'épidémie de l'Oise, en 1821. Nous avons vu, disent les commissaires, l'épidémie frapper simultanément plusieurs personnes dans les mêmes villages, dans les mêmes conditions d'habitation, et soumises aux mêmes influences épidémiques, on ne peut affirmer que la maladie se soit propagée d'individu à individu; aucun des médecins envoyés sur les lieux n'a été atteint de la suette, malgré les contacts fréquens qu'ils ont eus avec les malades; d'un autre côté, il faut dire cependant, que M. le docteur Parot de Périgueux, s'étant inoculé accidentellement le sang d'un individu mort de l'épidémie, a été atteint d'une éruption qui avait tous les caractères de la miliaire. Un fait analogue est consigné dans l'épidémie de l'Oise. Quelque opinion qu'on ait, au surplus, sur la cause prochaine et la nature intime de la suette miliaire, on ne peut se dissimuler que, dans son maximum d'intensité, elle a beaucoup de rapports avec plusieurs des maladies pestilentielles désastreuses, qui, a diverses époques, ont effrayé le monde; elle ne diffère de la suette anglaise, que par l'éruption qui manque dans cette dernière; elle présente de l'analogie avec la fièvre jaune, ainsi que l'a remarqué le premier M. Pariset; et cette analogie a paru suffisante, pour que M. Rayer eût pu faire entre ces deux maladies un parallèle qui ne manque pas d'intérêt et qui est à peu près complet sous le rapport des lésions observées après la mort. Toutefois, ces deux maladies diffèrent essentiellement, sous un autre point de vue; la situation géographique des lieux qu'elles affectent. Les tableaux géographiques dressés par M. Moreau de Jonnès, prouvent en effet que la fièvre jaune borne ses ravages entre le 8e degré de latitude australe et le 46e de latitude boréale. Les épidémies de suette miliaire ont eu lieu en Europe entre le 48e et le 39e degré de latitude boréale.

Traitement. Dans les cas simples, exempts de remittence et d'intermittence, on laissait, pour ainsi dire, aller la mala-

die ; on se bornait aux boissons délayantes, comme l'eau de chiendent, de guimauve, la limonade, etc. On prescrivait la diète, le repos. On recommandait beaucoup aux malades de ne pas se lever trop tôt, de ne pas s'exposer au froid. Mais, lorsque plus ou moins long-temps après l'invasion, des sueurs ou de la fièvre, il survenait une rémittence ou une intermittence prononcées, on avait recours au sulfate de quinine ; et s'il se manifestait des symptômes pernicieux, on joignait souvent au médicament anti-périodique, l'emploi des antispasmodiques et des dérivatifs. On interdisait les boissons diaphorétiques; on s'attachait à modérer les sueurs, on débarrassait les malades des couvertures superflues, comme, cela s'était pratiqué depuis long-temps par les conseils de Cullen, et comme on le prescrivait aussi dans l'épidémie de l'Oise. Dans le doute, et pour peu qu'il y eût apparence de rémission ou d'intermission, on recourait à de faibles doses de sulfate de kinine (50 centig.). Quand au contraire on observait au début des symptômes pernicieux, on saisissait la première rémission pour prescrire de fortes doses du même médicament (1 gramme). Cette dose supprimait, ou du moins modérait l'accès suivant ; on donnait alors une nouvelle dose de 50 centigrammes; puis, pendant les deux ou trois jours suivans, de plus faibles doses de 15 à 20 centigrammes. Les rémissions et les apyrexies n'avaient pas de durée déterminée, aussi était-il prudent d'administrer le fébrifuge aussitôt que la fièvre avait cédé, comme cela se pratique pour les fièvres dites subintrantes. Dans quelques cas où la tête était douloureuse, les yeux sensibles à la lumière, la fièvre intense, le sujet pléthorique, on pratiquait avec avantage une saignée du bras, ou bien on appliquait des sangsues à la base du crâne, à l'épigastre. Enfin, de puissans dérivatifs, des antispasmodiques, comme le musc, l'éther, étaient quelquefois appelés au secours des autres moyens, dans les cas les plus graves.

» Quant aux agens hygiéniques et prophylactiques, les commissaires actuels, comme ceux de 1821, ne reconnaissent d'efficaces que la migration des habitans dans un lieu plus ou moins éloigné, afin de se soustraire à l'empoisonnement

miasmatique. L'expérience leur a prouvé que les saignées de précaution et l'emploi prophylactique du sulfate de quinine étaient tout-à-fait inutiles, et n'avaient d'autre résultat que d'irriter ou d'affaiblir les sujets sans les préserver de la maladie régnante.

» Si nous rapprochons l'épidémie qui a régné dans la Charente et dans la Dordogne des épidémies antérieures de suette miliaire, et si nous prenons pour terme de comparaison celle de l'Oise en 1821, qui les résume presque toutes, nous verrons qu'il existe entre elles des rapports très-multipliés, soit relativement aux causes qui paraissent les avoir produites, soit relativement aux symptômes qui les caractérisaient. Ainsi, dans l'une et l'autre épidémie, même invasion avec ou sans signes précurseurs, même marche, même durée, même terminaison, même aspect, mêmes variétés pour l'éruption, mêmes picotemens précurseurs de la peau; ici, comme dans l'épidémie de l'Oise, il y avait deux variétés principales, l'une bénigne, l'autre grave, accompagnées d'accidens funestes, pernicieux, de congestions dangereuses sur les principaux organes de l'économie animale, etc. Les commissaires qui observaient ces deux épidémies ont émis les mêmes opinions sur la propagation de la maladie, les moyens de s'en préserver, l'inutilité et le danger des sueurs, des agens qui les provoquent, les circonstances qui peuvent favoriser la contagion, etc.

» Quelques différences, néanmoins, doivent être notées; la plus saillante est le type rémittent et intermittent que l'épidémie actuelle a présentée dans sa forme la plus grave, circonstance étrangère à l'épidémie de 1821. Dans cette dernière, aucun âge n'a été épargné, tandis que dans celle qui est l'objet de ce rapport, les jeunes sujets, jusqu'à vingt ans, ont été préservés. Nous devons ajouter, en terminant, que cette forme intermittente, ou, si l'on veut, cette complication si fréquente dans l'épidémie de cette année, s'est aussi fait remarquer dans quelques-unes des épidémies de suette miliaire dont nous avons parlé dans notre rapport général des épidémies de l'année dernière (1). »

(1) Imprimé dans le t. IXe des *Mémoires de l'Académie.*

» *Conclusions.* D'après ce qui précède, nous croyons pouvoir vous proposer, dans la deuxième partie de ce rapport, de répondre à M. le ministre, conformément aux questions qu'il a soulevées dans ses lettres d'envoi :

» 1° Que l'épidémie de suette miliaire qui, dans le cours du printemps et de l'été dernier, a régné dans plusieurs cantons des départemens de la Dordogne et de la Charente, est presque entièrement identique aux épidémies antérieures de la même maladie, et particulièrement à celle qui a été observée en 1821 dans le département de l'Oise ;

» 2° Que cette épidémie a été bien connue, bien décrite, convenablement traitée par les médecins envoyés sur les lieux, qui la comparent, en plusieurs endroits de leurs rapports, à celle de 1821 ; mais qu'elle n'a, en même temps, révélé l'existence d'aucune particularité nouvelle pour le perfectionnement de l'histoire de la maladie en question ;

» 3° Qu'il existe dans l'art peu de manières de voir différentes par rapport à la suette miliaire, et qu'il ne s'est manifesté entre les praticiens, à son sujet, aucune dissidence sérieuse, soit pour établir le diagnostic, soit pour prescrire le traitement ;

» 4° Qu'en général les moyens curatifs employés, et particulièrement le sulfate de quinine, ont obtenu tout le succès désirable ; que si on doit regretter la perte d'un assez grand nombre de malades, ces décès ont eu lieu, pour la plupart, sous l'influence d'une grande terreur et de moyens empiriques dangereux conseillés par l'ignorance et les préjugés ;

» 5° Qu'il aurait été cependant à désirer qu'on établît des rapports statistiques proportionnels entre le nombre des habitans et celui des malades, des morts et des guéris, et que des nécropsies eussent fait connaître les lésions matérielles des organes ;

6° Qu'enfin, d'après les rapports des commissaires de cette épidémie, qui, en ce point, se trouvent d'accord avec ceux qui ont observé l'épidémie de 1821, il n'y aurait, indépendamment des agens hygiéniques généraux, de moyen préservatif assuré à employer, que la migration des habitans pour

se soustraire à l'empoisonnement miasmatique qui paraît jouer un grand rôle dans la propagation de la suette miliaire épidémique. »

2° *De l'examen microscopique du lait, dans le choix à faire d'une nourrice*, par M. A. Devergie.—*Rapport* de MM. Baron, Chevallier et Dubois (d'Amiens), *rapporteur*.

« Messieurs, vous avez favorablement accueilli, il y a quelques mois, la proposition faite par votre section d'hygiène et de médecine légale ; savoir : d'accorder aux candidats inscrits un temps moral nécessaire pour la lecture de mémoires dans cette enceinte ; ce n'était pas une obligation que vous avez entendu imposer aux candidats, il n'était nullement dans les intentions de l'Académie de changer en quelque sorte le mode d'admission dans son sein, mode déterminé d'ailleurs par ses ordonnances organiques, et qui n'est autre que celui de toutes les sociétés savantes; vous ne vouliez point faire d'une simple élection, une lutte, un concours, vous avez obéi à un usage qui tend à s'établir dans les deux premiers corps savans du royaume, non pas d'aujourd'hui, mais depuis plusieurs années; il nous suffirait, pour le prouver, de vous rappeler que l'un de nos honorables collègues, M. Double, lors de son élection à l'Institut, n'a pas dédaigné d'entrer, pour ainsi dire, en lice ; pas plus que Broussais et Esquirol, ce qui nous a valu de remarquables mémoires de la part de ces savans académiciens. Ainsi, nous le répétons, sans en faire une obligation, l'Académie s'est conformée à des précédens et elle doit en savoir d'autant plus de gré à ceux des candidats qui se sont empressés de venir lui soumettre de nouveau le fruit de leurs méditations et de leurs veilles ; M. Devergie est de ce nombre ; ce médecin est venu nous lire un mémoire, et ce mémoire va faire l'objet de notre rapport.

» M. Devergie, comme médecin des hôpitaux de Paris, après sa sortie du bureau central, a dû passer par différens établissemens ; il était au bureau des nourrices lorsque parut le travail de M. Donné sur le lait et sur l'emploi du microscope dans l'appréciation des qualités de ce liquide; M. Devergie favorablement placé pour contrôler en quelque sorte

et expérimentalement les faits annoncés par M. Donné, s'est aussitôt livré à des recherches suivies. Transitoirement placé dans le service des nourrices, il a voulu laisser en quelque sorte des traces scientifiques de son passage dans cet établissement.

» Les questions soulevées par M. Donné devaient intéresser vivement les médecins, les accoucheurs surtout, les médecins des enfans, tous ceux enfin qui, dans leur pratique, ont à s'occuper de l'allaitement, aussi bien dans l'intérêt des mères, des nourrices, que dans celui des enfans. Jusqu'alors, on le sait, on s'en rapportait presque uniquement à l'inspection générale des nourrices et aux qualités physiques du lait; ceci paraissait devoir suffire pour le choix à faire d'une nourrice; ce n'est pas cependant que la science ne possédât d'autres élémens d'appréciation. Déjà et depuis long-temps le lait avait été soumis à l'analyse microscopique et à l'analyse chimique.

» Leuwenhoëck avait parfaitement vu et décrit les globules du lait : *vidi multos globulos*, avait-il dit, *fundum versus descendere... et multos variæ magnitudinis in superficie fluitantes*. Leuwenhoëck attribuait à ces globules une composition et un volume variables; depuis, d'autres observateurs avaient poursuivi ces recherches.

» Les analyses chimiques n'avaient pas manqué non plus; on possédait l'excellent travail de Parmentier et Deyeux; tout récemment le lait avait été l'objet de nombreuses et intéressantes observations de la part de M. Chevallier et de M. O. Henry; l'Académie ne saurait avoir oublié le beau travail qui nous a été lu par ces honorables collègues (1). On doit en outre citer avec éloge les travaux de M. Peligot et ceux plus récens de M. Quevenne (2).

» Mais, je l'ai déjà fait entrevoir, M. Donné avait voulu faire reconnaître une prééminence décidée, et presque exclusive à l'examen microscopique du lait; il avait dit dans son mémoire, et telles étaient ses expressions :

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. III, pag. 608.
(2) *Annales d'hygiène*, t. XXVI, pag. 5 et 257.

» 1° Les connaissances actuelles sur les caractères du bon et du mauvais lait des nourrices sont à peu près *nulles* ;

» 2° Les inductions tirées de l'état général de la santé sont insuffisantes pour déterminer les qualités nutritivesde ce fluide.

» 3° C'est dans le lait lui-même qu'il faut chercher l'indication de ces propriétés, et pour arriver à ce but, M. Donné accordait la préférence au microscope sur l'analyse chimique.

» De sorte que désormais il eût été indispensable pour tout médecin consulté sur le choix à faire d'une nourrice, ou sur les divers accidens qui peuvent survenir dans le cours de la lactation, aussi bien du côté de l'enfant que du côté de la nourrice, il eût été indispensable pour lui, disons-nous, d'en appeler exclusivement à cette même analyse microscopique ; nul n'aurait pu se prononcer dans ces cas, qu'après avoir interrogé le microscope.

» Les choses en étaient là quand M. Devergie entreprit ses recherches au bureau des nourrices. Dans l'espace de sept mois, il recueillit cent soixante-douze observations, et il fit marcher de concert, pour ainsi dire, l'examen microscopique du lait, aussi bien depuis la cessation de l'allaitement que depuis sa reprise, de concert, disons-nous, avec l'appréciation de la santé générale des nourrices et de l'état de leurs nourrissons.

» M. Devergie put d'abord constater, comme l'avaient fait autrefois Leuwenhoëk, et tout récemment M. Donné, la présence de globules dans le lait, globules qui vont de $\frac{1}{100}$ à $\frac{1}{100}$ de millimètre ; comme ces observateurs, il en distingua plusieurs espèces, les uns très-petits, les autres de moyenne grosseur, et les autres d'un gros volume.

» M. Devergie appelle le lait qui contient plus particulièrement ceux-ci, lait à gros globules ; puis vient le lait à globules très-petits, ou généralement *en poussière*.

» Cette expression de poussière avait déjà été employée par M. Donné ; peut-être trouvera-t-on qu'elle tend à donner une idée peu exacte de cette dernière espèce de lait, car le mot poussière rappelle à l'esprit une division, une fragmentation moléculaire, tandis que la forme globuleuse implique

l'idée d'organisation. M. Devergie n'a pas poussé plus loin ses recherches sur la constitution des globules du lait; il ne s'est pas demandé si ces corps ne seraient pas, comme le veulent quelques-uns, de simples gouttelettes oléagineuses, ou si ce sont des corps définitivement calibrés et à organisation fixe et indépendante; on sait que M. Raspail considère les globules du lait comme parfaitement organisés, comme étant même pourvus d'une membrane d'enveloppe; le rapporteur de la commission s'est livré, en d'autres temps, à quelques recherches sur ce sujet; il doit avouer que jamais il ne lui a été possible de découvrir s'il y a ou non membrane d'enveloppe, s'il y a ou non noyau central; le fait, pour lui, n'est pas plus prouvé à l'égard des globules du lait qu'à l'égard de ceux du sang; quelques auteurs prétendent, il est vrai, avoir vu ces derniers se dépouiller de leur enveloppe comme d'une sorte de robe, et de rouges qu'elles étaient, devenir des globules blancs; mais depuis, nul n'a pu surprendre ainsi la nature sur le fait. Pour revenir aux globules du lait et à leur genre d'organisation, nous ajouterons que, d'après M. Donné, on devrait admettre non l'idée d'une membrane d'enveloppe, mais bien celle d'une trame celluleuse; à cela, nous dirons qu'il ne nous a pas été plus possible de rencontrer, comme indices d'organisation, une trame celluleuse qu'une membrane. L'observation directe n'apprend rien à ce sujet, et M. Devergie a tout aussi bien fait de diriger ailleurs ses recherches.

» Ce sont les propriétés nutritives que notre confrère a plus particulièrement considérées, et il a cherché dans quel rapport se trouvent ces propriétés avec le nombre et le volume des globules. Suivant M. Devergie, le lait à gros grobules est le plus nourrissant; celui à globules moyens est moins nutritif, et celui à très-petits globules l'est moins encore.

» Pour être juste, nous devons dire que M. Donné avait déjà établi ce fait; il avait dit que la quantité de matière grasse étant généralement en proportion des autres substances solides du lait, on peut, par l'examen du volume et du nombre des globules, déterminer la richesse ou la pauvreté de ce liquide. Mais M. Devergie a ici un mérite incontestable.

Si M. Donné a démontré 1° que les globules sont généralement plus gros dans les laits riches que dans les laits pauvres; 2° que les globules vont en augmentant de volume, depuis l'accouchement jusqu'à une certaine époque de l'allaitement, de sorte qu'il y a plus de globules de $\frac{1}{100}$ de millimètre, par exemple, à trois mois, que dans le même lait, quand il n'avait que quinze jours; par contre, M. Devergie a su mettre hors de doute les qualités essentiellement nutritives du lait à gros globules, et cela, par des observations faites à la fois sur les nourrices et sur les enfans, c'est-à-dire en comparant le volume et la force des enfans, avec les qualités microscopiques du lait de la nourrice, et aussi en comparant le lait à l'état général des forces et de la santé de la nourrice.

» Ce qui distingue le travail de M. Devergie, c'est donc le côté pratique ou d'application; c'est la partie médicale qu'il a presque toujours envisagée; il n'a pas cru qu'un médecin, colportant avec lui un microscope, pût résoudre toutes les questions, toutes les difficultés de l'allaitement; loin de là, il a soin de rappeler que le praticien ne saurait dire *à priori* si un lait à gros globules sera plus ou moins assimilable, eu égard à l'état des voies digestives des enfans, et qu'en conséquence, l'inspection microscopique, tout en faisant reconnaître un lait fort d'un lait faible, ne saurait indiquer positivement la préférence à donner à tel ou tel lait plutôt qu'à tel autre; toutefois, M. Devergie pose deux exceptions : celle d'un enfant qui naîtrait faible et délicat, et celle d'un enfant atteint d'une irritation gastro-intestinale; alors, dit-il, à l'aide du microscope, il serait facile de choisir un lait plus fort pour le premier et un lait plus faible pour le second.

» La commission ne pense pas tout-à-fait comme M. Devergie; suivant elle, c'est faire encore trop de concessions. Assurément on pourrait ainsi trouver pour l'enfant faible et délicat un lait d'une grande force, mais il n'est pas sûr que le médecin micrographe aurait toujours à s'applaudir de son choix; il faudrait qu'il fût bien prouvé pour lui que, dans ces circonstances, un lait beaucoup moins fort n'aurait pas mieux convenu, précisément parce que l'enfant était encore faible

et délicat. Quant au nourrisson qui se trouverait atteint d'une irritation gastro-intestinale, et à qui le médecin micrographe s'empresserait de donner un lait plus faible, plus pauvre; pour se trouver en mesure d'assurer *à priori* que le résultat en serait heureux, il faudrait qu'il fût bien prouvé que, dans ces cas, un lait nouveau, un lait étranger conviendrait mieux qu'une simple diminution dans la quantité du lait jusque là administré. Au reste, tous les jours ces cas se présentent dans la pratique des accoucheurs; tous les jours ils sont consultés sur cette question de décider s'il y a ou non nécessité de changer une nourrice dont l'enfant dépérit manifestement; et, sans avoir recours au microscope, on change un lait plus âgé pour un lait qui l'est moins, *et vice versâ*, et l'enfant reprend bientôt ses forces.

» M. Devergie peut être dans le vrai, mais il nous a paru aller un peu loin quand il a dit, ce sont ses expressions, qu'à l'aide du microscope on peut choisir un lait plus faible, chose qu'il n'était pas possible de faire avant l'emploi de cet instrument.

» Après avoir cherché à établir que les différences de richesse du lait ne portent pas seulement sur le volume des globules, mais aussi sur leur quantité, M. Devergie dit qu'il y avait nécessité pour lui d'exprimer par des *chiffres* cette richesse du lait, et pour en donner, pour ainsi dire, la mesure, il a établi une échelle de 5 à 40. Toutefois il avoue que ces chiffres sont arbitraires, qu'ils n'ont rien de précis, rien de rigoureux, et cependant il assure en même temps qu'il a pu atteindre ainsi une approximation qui se rapprocherait de l'exactitude. La commission ne partage pas tout-à-fait les idées de M. Devergie à ce sujet; elle a trouvé ce mode d'évaluation très-peu exact, très-infidèle même, et cela sous un faux air d'exactitude et de précision. Dire, en effet, que tel lait est riche comme 40, comme 35, tandis que tel autre ne l'est plus que comme 15, que comme 10, c'est vouloir préciser, calculer, chiffrer là où il n'y a eu ni précision, ni calcul, ni nombre.

« Pour montrer à quel point il y a de l'arbitraire dans ce

mode d'évaluation, nous allons montrer l'application qui en a été faite par M. Devergie.

» Notre confrère ayant constaté un fait à peu près constant, c'est-à-dire l'augmentation de la richesse du lait sous l'influence de la reprise de l'allaitement, a voulu estimer dans quelle proportion a lieu cette augmentation. Sur 59 nourrices, M. Devergie n'en avait vu que 13 qui eussent échappé à la loi générale, c'est-à-dire chez lesquelles il ne s'était pas opéré d'accroissement dans nombre de globules; mais notre confrère ne s'en est pas tenu là, il s'est mis à additionner les nombres qui, suivant lui, exprimaient la richesse du lait des nourrices au moment où elles n'allaitaient pas, et il a procédé de la même manière à l'égard du lait de ces mêmes nourrices après la reprise de l'allaitement. Dès lors il s'est trouvé en mesure d'exprimer par des chiffres cette différence dont nous parlions tout-à-l'heure.

» Il a eu, dit il, pour exprimer la richesse du lait au moment de la cessation, 578, et, après la reprise de l'allaitement, 1358!

Ce qui ferait une différence de 780 en faveur de cette dernière condition; mais, nous l'avons déjà dit, il n'est pas même besoin de citer cette application pour faire voir que la méthode numérique n'est nullement applicable dans le cas présent. A une évaluation approximative, à un à-peu-près tel que le donne l'inspection microscopique du lait, il faut une énonciation approximative, un à-peu-près et non des chiffres; aussi préférons-nous la conclusion toute simple posée ensuite par M. Devergie, et formulée de cette manière : *la richesse du lait s'était accrue dans une proportion considérable.* Ceci, suivant nous, rend beaucoup mieux les choses que les additions précédentes. Encore un coup, comment poser des chiffres et additionner là où il n'a pas été possible de compter? Mais hâtons-nous d'arriver aux autres parties du mémoire de M. Devergie, afin de n'avoir plus à donner que des éloges sans restriction, qu'une approbation pleine et entière.

» Nous avons dit que M. Devergie avait reconnu avec M. Donné que les globules du lait vont en général de 1/100

à 1/500 de millimètre; qu'il en est de gros, de moyens et d'autres petits. Or, sur 100 nourrices observées par M. Devergie, il y en a eu 17 dont le lait a offert des globules de gros volume; elles étaient de tempéramens divers, et avaient toutes les apparences d'une belle santé.

» Il ne faudrait pas en conclure que les femmes chétives seraient toutes de mauvaises nourrices, ce serait aller trop loin : MM. Donné et Devergie ont prouvé qu'il y a des exceptions.

» Les nourrices les plus communes sont celles dont le lait offre des globules qui tiennent le milieu entre les deux extrêmes; leur rapport serait de 61 sur 100, du moins dans les cas observés par M. Devergie.

» Les nourrices dont le lait était à petits globules ont été trouvées dans la proportion de 22 sur 100; le lait était alors généralement pauvre et peu susceptible d'acquérir de la richesse par la reprise de l'allaitement.

» Faut-il en conclure que la présence de petits globules dans le lait est le signe absolu de qualités malfaisantes, ou du moins d'une complète insuffisance? Non certainement. M. Devergie, appuyé sur des faits, dit avec raison que, chez l'enfant, la nutrition ne se fait pas en raison de la plus grande force du lait, mais en raison de son *assimilation*; nous dirions, nous, s'il était permis de s'exprimer ainsi, en raison de son *assimilabilité*. La preuve en est que des femmes dont le lait était ainsi à petits globules, et conséquemment réputé pauvre d'après le microscope, ont élevé néanmoins leurs enfans avec tout autant de succès que celles qui se trouvaient dans des conditions opposées : donc le microscope ne saurait donner la clef de toutes les difficultés relatives à l'allaitement.

» Au reste, M. Devergie, et on le verra encore tout-à-l'heure, ne s'en est pas laissé imposer sur la valeur de cet instrument; c'est en véritable médecin, c'est en praticien qu'il a su le manier, et il a pu ainsi se mettre en garde contre les exagérations involontaires dans lesquelles sont tombés ceux qui ont fait du microscope l'objet trop spécial de leurs études.

» Mais poursuivons la série de ses recherches; notre con-

frère ne s'est pas borné à examiner chez les nourrices le lait d'un seul sein; ses inspections microscopiques ont toujours été faites sur les deux seins isolément, et il s'est ainsi assuré que le lait peut offrir dans les deux seins des différences notables sous le rapport du nombre et du volume des globules. Et il est à remarquer que l'augmentation dans le volume des globules du lait a été généralement en faveur du sein qui n'allaitait pas ou qui allaitait moins fréquemment.

» Il y avait encore plusieurs questions pratiques à résoudre; et d'abord il y avait à vérifier si l'*âge du lait* peut avoir une influence appréciable sur ses qualités microscopiques; si l'*âge de la nourrice* peut, d'autre part, exercer aussi quelque influence sur la richesse et conséquemment sur les qualités nutritives de ce liquide; il y avait encore à rechercher si le *volume du sein* est en rapport ou non avec ses qualités microscopiques; il fallait, en outre, examiner si la *couleur des cheveux* de la nourrice, la *largeur de sa poitrine*, etc., concordent ou non avec les mêmes conditions microscopiques; on sent, en effet, que ces rapports une fois bien établis, les conseils à donner sur le choix à faire d'une nourrice doivent avoir une portée bien autre que si on restait absolument sans lumières à ce sujet.

» M. Devergie a examiné les faits sous ces différens rapports, et les résultats de ses recherches ont été de nature à prouver que le microscope ne peut nous donner que bien peu de notions. Et d'abord, pour ce qui est de l'*âge du lait*, M. Devergie a constaté qu'il n'y a aucune différence appréciable entre un lait qui date de dix mois et un lait qui n'en a que deux. La force paraît égale, la richesse absolument la même, et cependant quel est le praticien qui conseillerait indifféremment l'un ou l'autre; quel est celui qui les regarderait comme identiques? M. Devergie trouve qu'il est plus naturel d'invoquer ici l'impuissance du microscope.

Pour ce qui est de l'*âge des nourrices*, mêmes résultats, et partant même impuissance, même insuffisance du microscope; si on s'en rapportait, en effet, aux investigations faites à l'aide de cet instrument, il faudrait regarder comme indifférent de

donner à un enfant une nourrice de vingt ans et une de quarante ! Or, quel est encore le praticien qui ne répugnerait à une semblable idée?

» Quant au volume des seins, il résulte des recherches de M. Devergie que la richesse du lait, nous entendons la richesse telle que l'accuse le microscope, n'est nullement proportionnelle avec le développement de ces organes ; à plus forte raison doit-on s'attendre à trouver que la couleur des cheveux est complètement insignifiante ; mais, si on s'en rapportait encore et exclusivement au microscope, il faudrait admettre que la largeur et l'étroitesse de la poitrine sont choses absolument indifférentes dans la question de l'allaitement.

« Que si maintenant nous revenons à l'examen des différentes altérations que le microscope peut révéler, nous verrons que M. Devergie, sur cent soixante-douze nourrices par lui observées, n'a constasé que chez trois seulement les corps granuleux signalés par M. Donné comme appartenant au colostrum ; chez sept autres, notre confrère a trouvé des agglomérations peu nombreuses dans la masse des globules ; la coloration du lait a paru dans certains cas offrir des variétés remarquables ; la teinte verte a été observée par notre collègue M. Baron et par M. Devergie, alors que l'état des enfans était devenu assez grave pour exiger un changement de nourrice, et cependant, le microscope ne révélait aucune modification appréciable, soit dans la constitution des globules, soit dans leur nombre ; semblable chose est arrivée au rapporteur de la commission ; M. Baudelocque lui avait remis une certaine quantité de lait à reflet verdâtre très-prononcé et provenant d'une femme dont le nourrisson dépérissait ; aucune altération appréciable au microscope n'a été observée dans ce lait, qui bien certainement, n'était plus à l'état normal. Il en serait probablement de même, comme le fait pressentir M. Devergie dans le cas où une simple émotion morale suffit pour communiquer au lait de certaines femmes des qualités éminemment nuisibles : le microscope là encore n'aurait sans doute rien à révéler.

« Telles sont, Messieurs, les observations faites par

M. Devergie, elles sont loin, on le voit, de ce qu'on aurait pu se croire en droit d'attendre du microscope, en fait de recherches sur le lait des nourrices, et cependant M. Devergie a procédé bien certainement avec une grande impartialité; il aurait voulu sans doute trouver beaucoup plus qu'il n'a trouvé, car c'est la tendance naturelle de tous ceux qui se livrent à des recherches semblables; il sait manier avec habileté le microscope, ce n'est pas faute d'habitude, s'il n'a pu aller au-delà; il est muni d'un instrument excellent; le rapporteur l'a examiné autrefois minutieusement et en curieux; par toutes ces raisons, quand, M. Devergie signale des faits positifs ou négatifs, il faut les accepter en toute confiance; ces faits vous ont été rappelés; aussi regardons-nous comme inutile de vous soumettre de nouveau les douze conclusions dans lesquelles M. Devergie n'a fait que les résumer, nous préférons appeler votre attention sur les inductions générales qu'il en a déduites; inductions définitives et importantes, puisqu'elles portent sur la valeur à accorder au microscope comme moyen propre à décider le praticien dans le choix à faire d'une nourrice, soit pour le début d'un allaitement, soit pour sa reprise, ou enfin pour le changement d'une nourrice.

» Nous avons dit à quelles conclusions M. Donné était arrivé dans son mémoire, nous avons vu que cet observateur considérait comme *à peu près nulles* les connaissances actuelles sur les caractères du bon et du mauvais lait; en d'autres termes, qu'il regardait comme *insignifiantes* les inductions qu'on a coutume de tirer de l'état général de la santé; d'où nécessité de se reporter presque exclusivement aux caractères microscopiques du lait pour en déterminer les qualités nutritives.

» M. Devergie, nous l'avons vu, loin d'attribuer une semblable importance à l'application du microscope; loin de regarder comme à peu près nulles les inductions générales que fournit la science, soutient qu'aujourd'hui encore aucune de ces notions ne doit être négligée; il y a plus, il regarde ces préceptes comme devant être placés *en première ligne*.

» Ce n'est donc qu'en second lieu qu'il faudrait arriver à l'emploi du microscope dans toutes les questions relatives à l'allaitement.

» Vous le voyez, messieurs, voici deux opinions diamétralement opposées, émises cependant par deux observateurs d'un mérite incontestable ; vous devez pressentir quelle est celle que vos commissaires ont cru devoir adopter ; toutefois quelques mots sont nécessaires pour justifier de leur part cette préférence donnée à l'opinion de M. Devergie.

» Nous ferons d'abord remarquer que l'opinion de M. Donné est beaucoup plus exclusive que celle de M. Devergie ; M. Donné déclare que les inductions tirées de l'état général des nourrices et des enfans sont *à peu près nulles;* il ne compte pour ainsi dire que sur le microscope ; M. Devergie ne pense pas ainsi ; il attribue une valeur, mais une valeur secondaire à l'inspection microscopique ; il veut qu'avant tout on tienne compte de l'état physiologique des sujets ; et notez que cette conclusion est parfaitement motivée.

» Vous avez vu, en effet, messieurs, que le microscope ne peut donner de notions que sur le volume et le nombre approximatif des globules du lait ; que pour tout le reste il est impuissant ; que la nourrice, soit forte ou faible, à poitrine large ou à poitrine étroite, blonde ou brune, vieille ou jeune, qu'elle ait un lait de deux mois ou un lait de dix, etc., etc., le microscope ne trouve aucune différence dans le lait ; donc, dans tous ces cas, il est impuissant, et le médecin doit procéder, comme il a été fait jusqu'à présent, c'est-à-dire considérer les conditions générales de l'économie chez les nourrices, il doit, comme le dit M. Devergie, et cela avant d'en appeler à son microscope, exiger qu'elle soit jeune et d'une forte constitution, à poitrine large, à dents blanches et non martelées, etc. ; en un mot le médecin doit encore se conformer aux erremens suivis jusqu'à ce jour ; ceci fait, et avant de passer encore à l'inspection microscopique, le médecin aura à examiner les conditions physiologiques de la lactation, aussi bien relativement aux organes mammaires qu'au produit de leur sécrétion ; ainsi il aura à constater si, comme le veulent les

accoucheurs, les seins sont piriformes, à mamelon nettement dessiné, à veines médiocrement dilatées, etc.

» Les qualités physiques du lait seront ensuite appréciées, on les connaît; mais nous devons signaler un fait omis par M. Devergie : il s'agit d'une propriété chimique facile à constater et qui a plus d'importance qu'on ne le croit communément; nous voulons parler de l'état alcalin ou acide du lait. Dans une lactation normale le lait doit être alcalin; des accidens surviennent parfois et ne cessent qu'à partir du moment où le lait, d'acide qu'il était, est redevenu alcalin; donc le médecin, muni d'un morceau de papier de tournesol rougi par un acide, devra s'assurer de l'alcalinité du lait.

» Ce n'est que lorsque toutes ces conditions seront appréciées qu'on devra en appeler au microscope, afin d'avoir, comme *complément*, des notions sur la quantité et sur la constitution des globules du lait; telles sont les limites dans lesquelles M. Devergie pense qu'on doit user de cet instrument, et en cela, nous sommes parfaitement d'accord avec lui; toutes ses raisons ont été pesées par nous, tous ses motifs appréciés; et à nous aussi il a paru que, dans l'état actuel de la science, aller au-delà, ce serait demander au microscope plus qu'il ne peut donner. Le microscope n'est véritablement qu'un moyen de plus pour nous faire arriver à une sage et judicieuse appréciation.

» Nous pensons, en conséquence, que M. Devergie a atteint le but qu'il s'était proposé : il avait à traiter de l'examen microscopique du lait, dans le choix à faire d'une nourrice; il nous a dit ce qu'on peut véritablement obtenir du microscope dans ces circonstances; il ne nous a pas dissimulé les faits à l'égard desquels cet instrument est insuffisant; il en a signalé en même temps les avantages; de cette manière il est resté dans les limites du vrai, et il a assigné au microscope sa place réelle dans la série des moyens d'investigation; en cela, M. Devergie a servi la science; les hommes spéciaux sont utiles; mais il faut toujours que le médecin reprenne en sous-ordre les faits; il faut qu'il les examine sous le point de

vue pratique, et c'est ce qu'a fait M. Devergie, avec talent et conscience ; aussi proposerons-nous à l'Académie :

» 1° De renvoyer son mémoire au comité de publication ;

» 2° D'adresser à l'auteur des remercimens pour son intéressante communication. »

— M. Dupuy pense que l'auteur de ce travail aurait dû tenir compte de l'influence de l'alimentation de la nourrice sur la composition du lait ; cette influence ne peut être méconnue : non-seulement, elle peut rendre le lait acide, mais encore diminuer sa quantité d'une manière notable. M. Dupuy rappelle à cet égard les observations faites par Lavoisier, et celles qui l'ont conduit à rattacher fréquemment l'origine de la morve à l'usage d'alimens détériorés.

— M. Capuron signale également une omission, c'est l'examen de l'enfant de la nourrice : c'est sur la santé du nourrisson qu'on juge bien des propriétés du lait de la mère.

— M. De Lens établit l'organisation des globules sur le nombre même de ces globules qui augmente jusqu'à une certaine époque ; sur leur volume tellement varié que la limite extrême de leur ténuité n'est pas encore fixée ; enfin sur l'aspect particulier qu'offre le contour de ces globules. Sans doute l'étude de cette organisation est encore peu avancée ; mais les expériences récentes sur les effets de la gélatine réduite à l'état organique, prouvent combien cette étude mérite d'être suivie avec soin.

— M. Nacquart fait remarquer que les nourrices qui arrivent dans les bureaux de Paris sont en général soumises à une alimentation mauvaise ou insuffisante et qui, se prolongeant jusqu'au moment de leur placement, doit influer sur les qualités du lait.

— M. Rochoux admet l'organisation des globules du lait : mais il croit que cette organisation ne peut être démontrée, puisque s'il existe une trame celluleuse, elle aura la même réfrangibilité que le noyau central, et alors on ne pourra point l'apprécier.

Après ces observations, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Lettre de M. le baron Larrey.

« Monsieur le président, retenu au conseil de santé des armées par des occupations importantes, il m'a été impossible d'assister aux deux séances de l'Académie qui ont suivi celle où M. Velpeau a fait son rapport sur le mémoire de MM. Arnal et Martin ; par conséquent, je n'ai pu suivre la discussion qui s'est établie sur le rapport, à laquelle je n'ai pris qu'une part très-incomplète, et l'Académie n'a pu entendre toutes les observations que j'avais à faire pour prouver que la méthode tant préconisée de l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles, déjà jugée par les plus grands chirurgiens du dernier siècle, ne pouvait être mise en parallèle avec celle pratiquée au même membre au-dessous du genou. Pour remplir cette lacune, j'ai l'honneur de vous prier, monsieur le président, d'avoir l'extrême complaisance de faire lire dans la séance d'aujourd'hui, s'il est possible, les réflexions suivantes :

» 1° Dans la supposition que la maladie ou la blessure qui commande l'amputation de la jambe se borne à l'épaisseur des malléoles ou à l'articulation tibio-tarsienne, la section de ce membre, faite immédiatement au-dessus de ces éminences osseuses, ne peut être préférée à celle pratiquée au lieu d'élection. Les graves inconvéniens qui sont résultés de cette première opération, desquels notre estimable confrère M. Gimelle vous a déjà entretenu, et la terminaison funeste que cette opération a eue chez plusieurs officiers marquans de nos armées, démontrent la vérité de cette assertion. Voyez surtout l'observation du général Saint-Hilaire dans la statistique chirurgicale des généraux blessés aux armées, insérée au 5e volume de l'*Histoire de mes campagnes*, p. 323, ouvrage que j'ai offert à l'Académie ; et je prie M. le Secrétaire de donner lecture de ce passage.

» 2° Dans la statistique que les auteurs du mémoire ont faite pour appuyer leur opinion, ils ont commis une erreur fort grave sur la portion de cette statistique relative aux blessés

de l'armée d'Afrique, sur lesquels il n'a pas été fait une seule amputation de jambe à la région indiquée, c'est-à-dire au-dessus des malléoles. Les rapports des chirurgiens de cette armée, reçus au conseil de santé militaire, n'en indiquent pas un seul exemple; ce qui est confirmé d'ailleurs par une lettre de l'ex-chirurgien en chef de cette armée, M. le docteur Guyon, déposée dans les mains de M. le Secrétaire annuel de l'Académie, de laquelle je désire qu'on fasse lecture à ce corps savant (1).

» 3° Pour prouver que la jambe mécanique, destinée spécialement aux personnes qui ont subi l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles et de laquelle on a fait un si pompeux éloge, n'a pas été inventée par le sieur Martin; c'est au prince d'Aremberg, amputé de la jambe droite, non au-dessus des malléoles, mais bien dans l'épaisseur des condyles du tibia, qu'on doit en France la perfectibilité du mécanisme de cette jambe artificielle que le prince avait fait fabriquer en Allemagne et de laquelle il se servait d'ailleurs avec autant de facilité que de sa jambe naturelle, à tel point que pendant la marche de ce général on ne pouvait distinguer l'une de l'autre; mais ce prince, désirant en avoir une semblable, les ressorts de la sienne étant usés, me pria de lui

(1) La *Gazette médicale* a publié la *statistique* des amputations pratiquées à l'armée d'Afrique (*), pendant que j'y étais chargé du service chirurgical. Aucune de ces opérations n'a été pratiquée au-dessus des malléoles, et je ne sache pas qu'une seule opération de cette nature ait été faite en Afrique depuis que j'y ai cessé mes fonctions de chirurgien en chef. J'ajoute que les amputations de jambe, dont j'ai rendu compte dans la *statistique* ci-dessus mentionnée, n'ont pas moins bien réussi que les autres, lorsque les blessés se sont trouvés dans des conditions hygiéniques ordinaires. De grands revers ont parfois eu lieu en Afrique dans les amputations (**); mais ils ont été communs à toutes les amputations, aux amputations de jambe comme aux autres. Je regrette que le manque de temps m'empêche d'entrer dans aucun détail à cet égard.

GUYON.

(*) Dans les premiers mois de cette année.

(**) A Constantine, en 1837, à la suite du siége, et sous l'influence du choléra; à Blidah et à Médéah, en 1840, sous l'influence de l'encombrement et des chaleurs. De plus, à Médéah, on manquait de vivres.

procurer un mécanicien assez habile pour lui en faire une neuve, et je fis appeler M. Martin. C'est sur ce modèle que ce fabricant a fait certainement toutes celles qu'il a présentées depuis aux Académies comme étant de son invention. Aussi, je prie M. le Secrétaire de se donner la peine de lire le rapport qui fut fait à l'Institut sur cette jambe artificielle, inséré au 3e volume des *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, page 480. Je ne terminai pas moins ce rapport par une conclusion favorable.

» 4° Enfin, on trouve aux articles amputation de la jambe, dans les 3e et 5e volumes de *ma Clinique chirurgicale*, les motifs qui doivent faire donner la préférence et dans tous les cas possibles, à l'amputation pratiquée au-dessous du genou. La vérité de cette assertion est confirmée par un demi-siècle d'expérience acquise aux armées de terre et de mer.

Veuillez, monsieur le président, etc. Baron LARREY.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Amputation sus-malléolaire. — Jambe artificielle.*

M. Blandin présente de nouveau à l'Académie la jeune personne à laquelle il a pratiqué depuis plusieurs années l'amputation sus-malléolaire de la jambe droite, et qui fait usage de la jambe artificielle confectionnée par M. F. Martin (1). Cette personne déclare qu'elle n'éprouve aucune souffrance dans le membre amputé et qu'elle a pu faire jusqu'à trois lieues à pied avec sa jambe artificielle. M. Blandin a jugé cette explication nécessaire pour dissiper les doutes que l'on avait émis sur les suites de cette opération. M. Gimelle répond à M. Blandin qu'il est complètement étranger à ces bruits et que, dans la discussion qui s'est élevée à l'occasion du travail de MM. Arnal et Martin (2), il n'a été nullement question de la personne qui vient d'être présentée à l'Académie.

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. 4, p. 263.
(2) Ditto, t. 7, p. 133.

2° *Section du tendon d'Achille.*

M. H. Larrey fils présente un homme auquel il a fait avec succès la *section du tendon d'Achille*, pour un cas de rétraction d'un lambeau d'amputation partielle du pied. Cette rétraction, déjà ancienne et compliquée d'ulcération fistuleuse de la cicatrice, avait résisté à divers moyens de traitement et réduit le malheureux ouvrier à se servir de béquilles en fléchissant le membre. Il était même entré à l'hôpital de la Clinique pour se faire couper la jambe au-dessous du genou; mais en imaginant d'essayer d'abord la section du tendon d'Achille, M. H. Larrey obtint un résultat plus heureux qu'il ne l'espérait. L'opération a été faite il y a déjà un an, et la cicatrice, aussi prompte que solide, a rendu au membre la liberté de la marche et de la sustentation (1).

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Cystotomie périnéale pratiquée chez un individu dont la portion prostatique de l'urèthre était oblitérée, par le docteur Vottem, professeur à la Faculté de médecine de Gand.

2° Giornale per servire ai progressi della patologia et della terapeutica. — De juillet 1840 à juin 1841.

3° Bulletin de la société des naturalistes de Moscou.

4° Journal de chimie médicale. — Novembre.

5° Journal de médecine de Lyon, n° 4.

6° L'Expérience, n° 227.

7° Comptes-rendus heb. des séances de l'Académie des sciences, n° 18. — 2 novembre.

—

(1) Une chaussure faite exprès, avec une forme d'avant-pied, protége et soutient la cicatrice.

Séance du 16 novembre 1841.

—

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 11 de ce mois, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement d'Épinal sur une *fièvre gastrique muqueuse et vermineuse*. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un remède secret contre les maux d'yeux. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'une notice sur le traitement de hernies, par M. Verdier, chirurgien herniaire.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Du strabisme et de son traitement, par la myotomie, suivi d'un relevé de 200 opérations, par M. Boinet. (*Commission du strabisme.*)

—

RAPPORTS.

Études sur les subsistances envisagées dans leurs rapports avec les maladies et la mortalité : Mémoire lu à l'Académie royale de médecine dans la séance du 7 septembre 1841, par M. le docteur Mélier, l'un des compétiteurs à la place actuellement vacante dans la section d'hygiène. — *Rapport* de MM. Pariset, Villermé et Double, *rapporteur*.

« Le murmure d'approbation qui s'éleva au sein de l'Académie, à la suite de la communication de ce mémoire, est encore tout retentissant dans notre enceinte. Auditeurs attentifs de cette lecture, témoins de ses succès, nous partageâmes avec l'assemblée entière l'heureuse impression que chacun en ressentit. Aujourd'hui, disons-le de suite, cette impression, nous l'éprouvons plus vive encore, après avoir médité ce travail dans le silence du cabinet, après l'avoir jugé dans la maturité de la réflexion et de l'analyse. Notre

mission aura donc pour objet de faire partager, à notre tour, par l'Académie nos nouvelles et nos propres impressions. Cette tâche ne sera pas facile; aussi ne promettons-nous pas d'être courts; mais nous ferons tous nos efforts pour être précis. Nous sera-t-il pardonné de réclamer quelque attention?

Faisons remarquer dès l'abord que M. Mélier, et aussi M. Devergie, qui a si heureusement suivi cet exemple, possèdent sur leurs honorables compétiteurs l'avantage d'avoir répondu à un vœu publiquement exprimé par la section, sanctionné ensuite par l'Académie, en venant lire un mémoire, à l'occasion de leur candidature. Il y a, messieurs, dans ce procédé plus que la courtoise observance d'un usage, plus que de vaines satisfactions d'amour-propre. C'est pour les concurrens une nouvelle occasion de se faire connaître et pour les juges un autre moyen d'éclairer leur conscience. Le candidat qui, au moment d'une lutte ainsi improvisée, peut extraire de ses cartons ou tirer de son cerveau la matière d'un mémoire digne de lui, digne de l'Académie, prouve qu'il est homme d'étude, homme de fonds, homme éminemment académique. Il témoigne aussi de la manière la plus éclatante le désir qu'il a de s'associer à nos travaux; il appuie, il défend honorablement sa candidature. Rien n'est plus digne que cette conduite. Ce sont là des précédens que l'Académie de médecine doit avoir à cœur de consacrer, d'encourager, de récompenser.

» Sous ce titre modeste : *Études sur les subsistances, envisagées dans leurs rapports avec les maladies et la mortalité*, M. Mélier aborde une des hautes questions de la médecine.

» La médecine ne borne pas ses méditations à l'homme considéré comme individu. Plus vaste en ses attributions, elle étend sa sollicitude à la société tout entière, aux hommes considérés comme nations, comme peuples. Elle prend alors le titre de médecine publique ou populaire, et devient une véritable science sociale. La population est son sujet, la santé publique son but. Ses moyens sont l'étude et l'appréciation de toutes les circonstances favorables ou contraires à la conservation des hommes. Elle est en quelque sorte à la popula-

tion ce que l'économie politique est aux richesses. On pourrait la définir : la science qui étudie comment se forment, se distribuent et se consomment les populations, de la même manière que l'on définit l'économie politique, la science qui fait connaître comment se forment, se distribuent et se consomment les richesses. On dit la médecine publique, par opposition à la médecine ordinaire ou privée, tout comme on dit le droit public par opposition au droit privé.

» Ainsi débute le travail que nous sommes chargés de mieux faire connaître. On voit de quelle hauteur M. Mélier envisage son sujet et combien il apprécie la médecine publique. Dans ce vaste champ que M. Mélier a embrassé tout entier pour le cours qu'il a professé sur cette matière, il a su mettre à juste et valable profit, nous nous en sommes convaincus, les immenses matériaux que les siècles ont accumulés touchant l'hygiène, depuis l'écrivain providentiel du Pentateuque jusqu'à nos jours.

» Entre les nombreux problèmes que soulève ce traité complet de la médecine publique, l'auteur a choisi, pour le discuter devant l'Académie, un des plus intéressans, un des plus difficiles, le problème des subsistances considérées dans leurs relations avec les maladies et la mortalité sur l'espèce humaine. En pareille circonstance, le choix du sujet est déjà un premier mérite ; c'est dans ce cas-ci un véritable bonheur.

» Qu'arrive-t-il lorsque les subsistances sont abondantes et que l'on peut se les procurer à bon marché ?

» Quelles conséquences entraînent leur rareté et un prix élevé ?

» Voilà, en résumé, le sujet des méditations actuelles de M. Mélier.

» Instruit à l'école des plus célèbres économistes, et, en particulier, de ceux qui subordonnent les théories aux applications, M. Mélier les consulte toujours, il les prend pour guides souvent, il les critique quelquefois. Il s'avance ainsi à pas mesurés, mais sûrs, vers la solution de la grande question qui l'occupe.

» Ce sont surtout les savantes recherches de Messence en

France, et de John-Barton en Angleterre, que M. Mélier a su s'approprier, de Messence surtout qui a opéré sur des données authentiques fournies par une période d'environ quatre-vingts ans, depuis 1674 jusqu'à 1753 : et cela sur plusieurs provinces de la France et sur divers comtés de la Grande-Bretagne.

» Des tableaux nombreux, variés, étendus, méthodiques et clairs, malgré la quantité de chiffres qu'ils contiennent, servent à exposer, à élucider, à résoudre cette question.

» Il résulte en toute évidence de ce travail, que le prix du blé exerçait dans ces temps-là, entendons-le bien, exerçait dans ces temps-là une influence positive, prononcée, constante. Ce prix élevé jusqu'à un certain taux suffisait pour grossir le chiffre des maladies, pour multiplier les admissions aux hôpitaux et pour accroître le nombre des décès. De tels effets s'expliquent trop bien par les mauvaises alimentations, par les privations grandes et par les travaux excessifs que les hommes de labeur sont contraints de subir alors pour satisfaire aux besoins les plus impérieux de la famille. Aussi, comme le fait remarquer avec raison M. Mélier, ce n'est souvent que l'année suivante que se faisaient vivement sentir les fâcheuses conséquences des disettes. Misère et cherté des subsistances, ainsi que l'a prouvé l'un des commissaires, l'honorable M. Villermé, agissent de la même manière ; ou plutôt l'une s'ajoute à l'autre et vient en aggraver les tristes effets.

» Après avoir étudié avec soin ce qui arrivait autrefois par rapport à la question qui l'occupe, M. Mélier recherche plus curieusement encore, s'il est possible, ce qui se passe aujourd'hui.

» Le beau travail, le travail concluant que Messence a fait pour des temps antérieurs, M. Mélier l'a exécuté pour des époques récentes. Dans des tableaux conçus avec talent, dressés avec art, M. Mélier a constamment mis en regard le chiffre des décès et le chiffre du prix du blé ou du pain. Il a étudié la question sur de longues et sur de courtes périodes ; il l'a envisagée sous plusieurs faces ; il l'a examinée pour diverses contrées. Le résultat a été toujours le même. A mesure

que l'on avance vers les temps actuels, la différence de la mortalité calculée par comparaison avec la différence de la cherté du blé, diminue progressivement et d'une manière très-sensible. L'excédant des décès dans les années de cherté est de moins en moins considérable. Toutefois la coïncidence, la concordance existent encore, quoique à des degrés moindres. Cherté, mortalité plus grande : bas prix, mortalité moindre.

» Rien ne prouve mieux cette atténuation successive de l'influence des prix du blé et du pain sur la mortalité que ce qui s'est passé en 1816 et 1817, deux années consécutives de cherté grande, en 1817 surtout, qui fut une véritable année de calamiteuse disette. Le froment valut, en moyenne, pour toute la France, 36 fr. 16 c. l'hectolitre, et s'éleva, dans les départemens composant la région nord-est du royaume, jusqu'à 44 fr. 2 c. l'hectolitre; ce qui est le prix le plus haut qu'il eût atteint à aucune époque. Malgré cette cherté, le chiffre des décès pour toute la France, quoique plus élevé que dans une année moyenne, ne doit pas sembler excessif. Ce chiffre n'approche point de ce qu'il eût été avec une cherté pareille dans des temps plus reculés.

» Même remarque à faire sur la mortalité de Paris pendant ces deux années 1816 et 1817, où le pain valut dans la capitale tout près d'un franc les 2 kilogrammes. Bien que chargées en décès, ces deux années n'offrent pas, à beaucoup près, l'excédant que devait faire craindre un prix aussi élevé et qui n'aurait pas manqué de se produire, si rien n'eût été changé dans la condition des hommes et dans leurs moyens de subsistances.

» Ne négligeons pas de le remarquer, plusieurs considérations viennent se grouper les unes à côté des autres, pour rendre raison de ces heureux changemens dans l'état social, pour expliquer comment les chertés extrêmes du blé sont devenues de nos jours moins influentes, moins désastreuses. »

» Disons quelques-unes de ces causes :

» La nature donne les vivres ; les hommes font la disette. Ces famines affreuses dont nous rencontrons trop souvent les ré-

cits dans l'histoire des peuples, qui ont quelquefois décimé les nations et désolé le monde, étaient en grande partie le produit d'une terreur panique, l'effet de funestes prévoyances, le fruit d'une fanatique ignorance. L'accroissement et la diffusion des lumières, la raison publique agrandie, ont été le remède de ce mal.

» Grâce à ce même progrès des lumières le travail est devenu aussi une propriété que les gouvernemens ont pris à cœur de défendre et de protéger. Le travail acquérant et plus d'importance et plus d'activité, le salaire est aussi devenu plus considérable. L'industrie a fait de plus grands pas. La richesse nationale et l'aisance individuelle ont augmenté dans une proportion plus rapide que la population, et chacun a pu avec plus d'avantage faire face aux années de pénurie ou même de disette (1).

» L'intelligence plus éclairée et l'intérêt mieux dirigé des agriculteurs font que ceux-ci, à l'instar des autres fabricans, varient, multiplient ou réduisent leurs produits pour les proportionner aux besoins qu'ils cherchent à calculer par avance : ce qui tourne à la fois et à l'avantage du consommateur, et au bénéfice du producteur.

» A l'aide de la grande division de la propriété territoriale, commencée en 89 et chaque jour continuée par les bénéfices incessans du Code civil, que l'on pourrait définir sous ce rapport une véritable loi agraire, la petite culture a pris un grand essor. C'est par elle que les pommes de terre, et en général toutes les plantes oléracées, se sont multipliées autant qu'on peut dire. Par là, il se consomme moins de blé, et il se fait un beaucoup plus grand usage de légumes.

» En somme, la production des substances alimentaires suit aujourd'hui chez nous une progression heureusement concordante avec les développemens de la population. En France, à cet égard, les ressources l'emportent sur les besoins. Remarquez, dit M. Mélier, un fait singulièrement frappant : de 1815 à 1835, dans un laps de temps de vingt années, la po-

(1) M. Ch. Dupin. — Progrès de la richesse nationale, discours à l'Institut. — Séance publique de 1831.

pulation s'est accrue chez nous de 12 pour 100, tout juste comme la récolte en blé qui a augmenté aussi, durant cette même période, de 12 pour 100. Comment, ajoute-t-il, ne pas admettre une relation nécessaire entre deux choses qui se suivent si rigoureusement.

» L'agrandissement chaque jour croissant du commerce; la rapidité et la facilité des communications; la législation des céréales rendue uniforme dans toute l'étendue du royaume, et cette législation fondée sur un système heureusement combiné de liberté et de protection, sont encore autant de circonstances qui s'opposent à la fois, et à l'enchérissement qui tue les pauvres, et à l'avilissement des prix qui ruine les cultivateurs. M. Dupin l'a déjà démontré : tout se réunit pour prouver que, en France, l'état le plus heureux pour l'ensemble de la population est celui des années moyennes plus voisines de la surabondance que de la rareté des grains; lorsque le prix du froment reste compris entre 17 et 18 francs l'hectolitre. Alors la mortalité s'abaisse à 24, 133 individus par million d'habitans.

» Nous ne saurions clore ces lignes concernant les subsistances et leur influence sur les populations, sans dire, toujours avec M. Mélier, combien il serait à désirer que la viande fût plus accessible aux classes laborieuses qui deviendraient alors plus fortes et plus robustes. Ajoutons que faire un beaucoup plus grand nombre d'élèves dans le genre varié des porcs, ce qui est infiniment facile, constituerait un moyen à la fois certain et prompt d'atteindre ce but. Nous ne partageons pas toutes les préventions qui se sont élevées contre cette espèce de viande. Associée, combinée avec les autres, elle mérite, suivant nous, d'être recommandée à titre d'économie, de salubrité, de solidité et même d'agrément d'alimentation.

» Nous l'avons fait remarquer déjà, c'est dans les cartons, dans son manuscrit d'un cours complet de médecine publique, que M. Mélier a pris le sujet limité, spécial, qu'il est venu discuter devant l'Académie. Il n'a voulu envisager les oscillations annuelles du nombre des maladies et des décès, que par

rapport au prix annuel des céréales. Il reconnaît toutefois qu'un assez grand nombre d'autres causes concourent pour leur part à la production de ces oscillations.

» Parmi ces causes, les unes sont étroitement liées au prix des céréales dont elles forment comme une intime dépendance; d'autres, au contraire, y restent tout-à-fait étrangères. Nous ne nous occuperons pas du tout de celles-ci. Quant aux autres, nous aurons à signaler au moins les principales, parce qu'elles constituent comme autant d'élémens de perturbation directe dans la solution du problème étudié.

» Les mauvaises récoltes qui produisent les disettes sont nécessairement la conséquence de saisons anomales, intempestives, excessives. Eh! qu'est-il besoin de développer dans cette enceinte toute l'influence de cet ordre de causes sur le nombre et sur la gravité des maladies!

» Les disettes ne se caractérisent pas uniquement par la rareté des céréales. La qualité détériorée, malsaine des grains s'unit presque toujours à la modicité des récoltes; et cela par les mêmes motifs. Autre série de causes de maladies et de mortalité dont il faut tenir compte.

» Une conséquence inévitable des disettes, c'est sans contredit de diminuer ou même de suspendre le travail quotidien, pour l'industrie des villes comme pour l'industrie des champs; pour tous les ouvriers, en un mot, mais plus encore pour les journaliers de la campagne: et ceux-là par bonheur tiennent une large place sur les tableaux des populations. Il naît de là plus que souci et privations. Chacun le sait, le travail ne constitue pas seulement un moyen d'aisance, et aussi un instrument de moralisation; il devient encore une cause puissante de santé.

» Les fluctuations inévitables de l'industrie, par suite du haut ou du bas prix du pain, ne sont ni moins certaines, ni moins influentes. Elles fournissent par conséquent un nouvel élément qu'il faut faire entrer dans la formule adoptée pour l'appréciation des causes de la mortalité et des maladies pendant les années de disette.

» Nous n'irons pas plus avant sur cette matière. Encore que nous ayons à peine effleuré cet ordre de considérations, on

le voit cependant assez, il ne serait pas exact d'avancer que l'abondance et la rareté des subsistances règlent d'une manière absolue et comme cause exclusive, soit les maladies, soit les décès qui ont lieu alors. C'est que, messieurs, l'absolu n'est point admissible en médecine. L'absolu est incompatible avec l'économie animale, avec les influences qu'elle subit, avec les modifications qu'elle souffre. Ici tout est relatif, tout procède d'une réunion nombreuse, d'une combinaison variée de causes tant internes qu'externes, dont la mobilité est extrême, dont l'action simultanée, incessante, ne permet pas de les isoler les unes des autres, de les étudier séparément, et de déterminer l'action particulière et propre de chacune d'elles. Tout se tient, tout se lie, tout se commande dans l'humaine machine. Ajoutez que, en médecine, le charme de la pensée et l'attrait des recherches se trouvent toujours soumis au contrôle sévère de l'action et de l'épreuve. Je sais bien que c'est là le nœud des difficultés immenses, des incertitudes trop souvent désespérantes que l'on rencontre dans la médecine réelle, dans la médecine appliquée ; mais je sais, par contre, que là se trouve aussi la raison de l'importance, de la dignité, de la prééminence qui s'attachent à la science que nous pratiquons.

» M. le baron Charles Dupin a lu à l'Académie des sciences et publié dans les comptes-rendus de cette Académie, des recherches relatives à l'influence du prix des grains sur la population française, c'est-à-dire sur les décès, les naissances et les mariages, considérés isolément. Il est arrivé à ces conclusions, que l'effet des disettes, telles que nous les éprouvons au XIXe siècle, sur les mortalités, descend au rang des effets secondaires, et devient pour ainsi dire insignifiant. Il n'en était pas de même, ajoute M. Dupin, pendant les siècles précédens, parce que les disettes étaient alors bien plus intenses, les prix du blé beaucoup plus inégaux, les ressources du peuple moins grandes. Par suite, les mortalités étaient aussi de beaucoup plus variables.

Du reste, dans ce mémoire, M. Dupin a eu pour but de donner la fonction composée de ces trois élémens : décès, naissances, mariages. Il a livré ensuite ce travail aux admi-

nistrateurs, aux statisticiens, aux médecins et aux chirurgiens, pour que chacun deux, dans la sphère de ses connaissances, pût étudier les causes des variations éprouvées par cette fonction. On a pu voir si notre confrère M. Mélier a dignement répondu à ce loyal appel.

» Faisons-le remarquer, sans nous y arrêter: presque tous ces résultats fournis par les chiffres de la statistique des subsistances et de la mortalité étaient soupçonnés, indiqués à l'avance par les procédés de la logique. La logique, cet instrument merveilleux de l'esprit humain, don précieux de la nature, et, sachons le reconnaître, réparti comme toutes les autres qualités naturelles, avec tant d'inégalité dans l'espèce humaine. C'est que, le dirons-nous aussi, la nature se charge de poser elle-même les premières et les plus sages limites aux droits que tous les hommes ont d'être égaux.

» M. Mélier, en terminant, mentionne, comme une conséquence naturelle de ses recherches, la liaison intime qui doit exister entre la médecine, la philosophie, l'économie politique et la science de l'administration : développons aussi cette pensée.

» C'est par les études médicales que l'esprit humain a débuté dans la carrière des sciences et de la philosophie. La médecine, dès l'origine des recherches scientifiques, était, à elle seule, en réalité, la réunion de tout savoir. Elle embrassait, comme par droit naturel et par privilége exclusif, l'homme moral et l'homme physique; l'homme en contact avec les corps, les agens extérieurs ; l'homme considéré dans ses relations avec lui-même et avec ses semblables; l'homme étudié dans ses rapports avec la divinité. Religion, morale, philosophie, politique, physique générale, astronomie, chimie, histoire naturelle, la médecine renfermait tout. Elle comprenait le domaine entier de l'intelligence humaine ; parce qu'en effet la médecine n'est étrangère à aucun des intérêts de la vie, et que ces diverses connaissances, ces notions variées rentrent dans les exigences et pourvoient aux besoins infinis de la science et de l'art.

Que s'il en est autrement de nos jours, ce n'est sans doute

pas que l'esprit humain ait aujourd'hui des capacités moindres ; c'est que toutes les sciences ont pris un immense développement. La sphère de chacune d'elles s'est tellement agrandie, les observations, les expériences, les faits, les découvertes, s'y sont multipliés à ce point que, en outre des travaux exigés pour leur avancement ultérieur, pour les progrès à faire, c'est à grand peine si la vie entière d'un seul individu peut suffire pour apprendre ce que chacune de ces sciences enseigne. De là les divisions nombreuses qui se sont introduites, avec le temps, et qui se multiplient chaque jour, dans la série des connaissances humaines. De là les spécialités scientifiques dont il faut subir la nécessité en les contenant toutefois dans de justes limites. L'esprit humain s'étend, s'agrandit, s'élève et se fortifie à mesure qu'on le cultive plus largement et que l'on diversifie davantage ses travaux.

Dans ses dernières lignes, M. Mélier proclame les liaisons qui existent entre la philosophie et la médecine. Il prononce le nom d'Hippocrate. Comment, à notre tour, éviterions-nous de citer, dans notre rapport, et à propos de l'hygiène publique, cet ouvrage étonnant, composé il y a plus de 22 siècles, dans un coin de la Grèce, par un seul individu, par un de ces esprits que la nature a faits pour dominer les siècles, par un médecin, homme d'un génie supérieur sans doute, mais entièrement dépourvu des ressources immenses que fournissent aux travailleurs de notre époque les progrès des sciences, des arts et des lettres. Ce traité, merveilleux assemblage de connaissances médicales, philosophiques, morales et politiques, n'est pas seulement utile aux médecins, l'homme d'état, l'historien, le cosmographe, y trouvent également répandues des notions précieuses sur leurs sciences respectives. L'illustre auteur de l'*Esprit des lois* avait bien médité l'immortel *Traité de l'air, des eaux et des lieux* (1). On en est bientôt convaincu par la lecture comparative des deux ouvrages, et en étudiant en particulier, dans l'*Esprit des lois*, tout ce qui se rapporte à l'influence des climats sur les lois et sur les mœurs, ou plus

(1) *Œuvres complètes d'Hippocrate*, par E. Littré, Paris, 1840, t. II, p. 12.

spécialement encore les chapitres ayant pour objet de déterminer comment les lois suivent les mœurs, et par voie réciproque, comment les mœurs suivent les lois. Montesquieu n'aurait rien retranché de sa propre gloire, quand il aurait eu le courage de faire honneur au médecin grec du principe fécond qui lui donna l'idée de son ouvrage et qui lui en fournit la base.

» Nous avons tâché, messieurs, de mettre en plus grande évidence la valeur du travail que nous étions chargés de rapporter devant l'Académie ; nous avons voulu, plus que toute autre chose, faire ressortir les hautes connaissances, les connaissances variées, étendues, profondes que ce travail suppose. Le mémoire de M. Mélier sera placé avec distinction dans nos mémoires académiques, et si la commission, dans ses conclusions, s'arrête là quant aux éloges mérités par l'auteur, c'est que les égards auxquels nous serions désolés de manquer envers ses dignes et ses méritans compétiteurs, et aussi le respect que nous voulons porter à la liberté de jugement de MM. les académiciens, viennent nous imposer silence. » (*Adopté.*)

LECTURE.

1° *Exposition d'un nouveau cas de morve aiguë chez l'homme*, communiqué à l'Académie par M. Bouillaud.

« Depuis quelques années que, dans un beau mémoire, notre collègue M. Rayer a enrichi le cadre de la pathologie humaine d'une maladie nouvelle connue sous le nom de *morve aiguë* (1), divers observateurs ont eu occasion d'en recueillir des observations, et tous les ont communiquées à cette savante Société. C'est pour imiter leur exemple que je me suis empressé de faire connaître à l'Académie le nouveau cas dont je viens d'être témoin. Ce nouveau fait présente d'ailleurs un certain nombre de circonstances particulières qui ne m'ont pas paru indignes de fixer un moment l'attention de mes honorables collègues. Le diagnostic, surtout, a manqué de la plupart des élémens positifs sur lesquels il pouvait être établi, et bien peu s'en est fallu que ce remarquable exemple de morve aiguë ne

(1) *Mémoires de l'Acad. royale de médecine*, Paris, t. VI, p. 625.

fût entièrement perdu pour la science, ou même ne servît de base à quelque doctrine erronée.

» Voici le fait tel que nous l'avons observé en présence de nombreux assistans :

» I. *Exposition du fait.* Letellier (François), âgé de 17 ans, journalier, demeurant rue de la Butte-Chaumont, n° 8, fut admis à la Clinique de la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 26, le 27 juin 1841. (Il sortait du service de M. le professeur Velpeau, qui, ayant remarqué chez lui des phénomènes typhoïdes et des douleurs simulant celles du rhumatisme, jugea convenable de le faire passer en médecine.) D'une constitution assez chétive, d'un tempérament lymphatique, vacciné, non variolé ; à Paris depuis cinq ans ; habituellement assez bien portant.

» 27 *juin.*—Ce malade rapporte d'une manière peu précise les antécédens de sa maladie actuelle ; tout ce qu'on peut apprendre, c'est qu'il y a trois semaines, il fut affecté, à la suite d'un travail fatigant, d'une sorte de tumeur située vers la partie supérieure et moyenne de la poitrine, tumeur qui aurait été traitée chez lui par deux applications de 6 sangsues et par des cataplasmes. Au bout de sept jours, pendant lesquels il avait, dit-il, gardé le lit, il fut reçu dans cet hôpital, service de M. Velpeau. Il avait alors un peu de gonflement et de rougeur dans la région sous-claviculaire gauche, affection probablement érysipélateuse ou phlegmoneuse, qui fut combattue par un vésicatoire et des onctions mercurielles. Le malade avait, dit-il, de la diarrhée et de la fièvre. Enfin, il y a deux jours, il fut atteint d'un érysipèle facial, se plaignit de douleurs dans les membres, tomba dans une sorte d'état typhoïde, et M. Velpeau, après lui avoir fait pratiquer une saignée ce matin, l'a fait passer dans notre service : ce jour-là, M. Andry, chef de clinique, nota ce qui suit :

» Visage généralement un peu tuméfié, œdémateux, d'un rouge peu vif, peu ou point douloureux à la pression ; les paupières, fortement tuméfiées, ferment complètement les deux yeux ; la peau du front est un peu tendue, luisante, douloureuse, bien que d'un rouge assez pâle aussi.

» On remarque à la partie supérieure du sternum une petite plaie à bords irréguliers, en suppuration : cette plaie résulterait, au dire du malade, des piqûres de sangsues. Entre cette plaie et l'épaule gauche la peau présente encore des traces bien distinctes du vésicatoire et des onctions mercurielles indiquées plus haut.

» Le visage paraît un peu abattu, les lèvres sont sèches, la langue est également un peu sèche et légèrement saburrale; soif assez vive. Le malade dit avoir un peu d'appétit ; ni nausées ni mal de gorge bien notables ; l'épigastre indolent, le reste du ventre est indolent aussi, mais ballonné notablement, et rend partout un son tympanique. Malgré ce ballonnement, on constate quelques vestiges d'un gargouillement profond dans le flanc droit dont la pression n'est d'ailleurs pas douloureuse. Trois selles dans la journée, peu abondantes, mais diarrhéiques (deux d'entre elles ont été même rendues involontairement). La peau est chaude, sèche, à 40° c. sur l'abdomen; le pouls à 120, médiocrement développé, un peu mou, pas sensiblement redoublé. Rien de notable au cœur ni dans les carotides; un peu de toux sans expectoration ; la résonnance est assez bonne partout, un peu plus faible peut-être que normalement en avant, à droite, et en arrière des deux côtés; la respiration est généralement un peu faible, surtout à droite et en arrière : à gauche on distingue un râle sibilant bien prononcé, et une sorte de gêne au passage de l'air. *Céphalalgie frontale.* Pas d'étourdissemens, pas de tintemens d'oreilles; l'intelligence conservée ; sentiment de faiblesse très-marqué, et abattement général ; brisement et même endolorissement des membres. *Saignée*, 3 *palettes.*

» 28.—Le lendemain, à ma visite, voici ce que je fis noter :

» Le malade raconte passablement ses antécédens et dit se sentir un peu soulagé de l'*estomac* ; le visage continue à être gonflé, plus rouge que la veille ; mais le malade affirme ne point souffrir à cette partie. L'œil gauche est fermé, demi-occlusion du droit ; lèvres sèches, *enchifrènement* (1) ; langue

(1) Les narines furent examinées avec le plus grand soin, et il n'existait aucun vestige de jetage; en flairant à plusieurs reprises l'haleine du malade, je ne constatai aucune odeur fétide provenant des narines antérieures.

un peu sèche au milieu, rugueuse; soif vive; haleine aigre, un peu forte, sans fétidité typhoïde bien marquée. Peau sèche, aride, brûlante (39 à 40°); expression d'abattement et attitude de prostration; la tête très-basse (1). Pouls à 132-136, mou, flasque, assez développé, non redoublé; pas de douleur au ventre, qui est encore assez développé, météorisé; résonnance tympanique, sans gargouillement; pas de taches typhoïdes; sentiment de faiblesse. (Le malade s'est cependant levé ce matin dans un état de délire; il chancelait, mais n'est pas tombé.) Peu de sommeil, agitation, loquacité la nuit dernière. *Quelques crachats visqueux venant de la bouche, d'autres crachats contenant quelques grumeaux de sang et provenant des fosses nasales.*

» Urines un peu foncées, rougeâtres, rendues volontairement; deux selles diarrhéiques rendues dans le bassin.

« Caillot de la saignée entouré d'une énorme quantité de sérosité, retracté en manière de champignon, couenne ferme, bien organisée, d'une épaisseur médiocre, présentant deux couches principales, l'une amorphe, analogue à de la glu, l'autre analogue à une membrane séro-fibreuse. — PRESCRIPTION : *Lim. Cit. Gom. 3 pots; solut. sir. gros. 2 pots; onct. avec l'axonge sur le visage et le front. Catapl. sur le ventre, lav. guim. lin. Diète.*

« 29. Agitation forte, délire la nuit dernière; le malade s'est levé plusieurs fois; ce matin, il demande des alimens ou du vin pour diminuer sa faiblesse, disant d'ailleurs qu'il va de mieux en mieux; même gonflement du visage, s'étendant vers la région frontale; yeux fermés; lèvres et dents de plus en plus sèches, croûteuses; langue comme grillée, fuligineuse et croûteuse au milieu; peau chaude, un peu moins sèche; *pouls à* 138; veines extérieures gonflées; pendant la visite même, paroles incohérentes, délirantes, agitation et soubresauts des tendons; le malade a rendu sous lui ses matières

(1) Cette circonstance fut expressément notée; je la rappelle parce qu'elle n'est pas indifférente à mentionner, aujourd'hui que nous connaissons la maladie principale du sujet. Elle explique jusqu'à un certain point l'absence de jetage.

fécales; ventre ballonné avec matité sus-pubienne, matité due à la présence de la vessie distendue par l'urine. (On a retiré par le cathétérisme près d'un litre d'urine foncée en couleur, acide.) Pas de gargouillement dans le flanc droit; ni taches typhoïdes, ni sudamina.

« 30 *Juin*. Depuis hier, le délire a continué et on a été obligé d'attacher le malade; respiration très-accélérée ce matin, gonflement du visage et du front; le malade *marmotte* de temps en temps quelques mots inintelligibles; soubresauts continuels des tendons, sueur générale; *pouls à* 148, filiforme; langue fuligineuse, sèche et collante; ventre moins ballonné; pas de distension de la vessie; pas de taches typhoïdes; *on aperçoit sur le visage et sur les membres des pustules non ombiliquées et qui tiennent le milieu entre celles de l'ectyma et les pustules varioliques*. (On n'en voit qu'une aujourd'hui sur les membres inférieurs; on constate aussi une rougeur *érysipélateuse* du gros orteil gauche); *au-dessus des sourcils, en outre de l'affection simplement érysipélateuse déjà notée*, on aperçoit un gonflement circonscrit avec développement de pustules nombreuses, confluentes, *livides*, et d'ulcérations commençantes; paupières agglutinées par une chassie purulente.

L'éruption pustuleuse ci-dessus frappa vivement mon attention par sa ressemblance avec l'éruption signalée par les observateurs chez les individus atteints de morve aiguë et que j'avais déjà rencontrée moi-même, en 1837, chez un malade qui, sous plusieurs autres rapports, offrait la plus grande analogie avec celui-ci. En conséquence, je fis ajouter sur la feuille de diagnostic :

A part le défaut de jetage, le malade ressemble assez aux individus morveux. Le malade mourut dans la journée.

Autopsie cadavérique, vingt-six heures après la mort.

» 1° *Habitude extérieure*. On remarque sur les membres supérieurs et plus particulièrement sur l'avant-bras droit quelques taches irrégulièrement circonscrites, un peu noirâtres, analogues à des ecchymoses. On y rencontre aussi plusieurs foyers sous-tégumentaires, les uns résultant d'une sorte d'in-

duration du tissu cellulaire dont les mailles ne contiennent encore qu'une petite quantité de matière puriforme, les autres présentant une fluctuation manifeste et renfermant un pus jaunâtre et assez bien lié : parmi ceux-ci, le plus considérable, noté d'ailleurs pendant la vie, occupe la partie postérieure de l'articulation huméro-cubitale. On retrouve aussi éparses sur les membres, le tronc et le visage, les pustules signalées pendant la vie, pustules pâlies maintenant et comme flétries, mais contenant à leur intérieur un pus analogue à celui des foyers multiples qui viennent d'être indiqués.

» La rougeur et la tension érysipélateuse de la face ont disparu, mais le gonflement du front persiste, et les deux tumeurs situées au-dessus des arcades sourcilières se montrent encore sous l'aspect d'éruptions comme furonculeuses ulcérées à leur surface, et d'apparence gangréneuse, à fond grisâtre ou blafard, et du volume d'une petite noix. A côté d'elles, toute la région des sourcils, surtout à droite, est occupée par des taches assez larges, gangréneuses aussi, et un peu ulcérées.

» Les paupières sont encore à demi agglutinées par une chassie puriforme.

» La région sous-clavière gauche, siége de la tuméfaction phlegmoneuse traitée chez M. Velpeau, offre encore une sorte d'empâtement. Incisée dans plusieurs directions, elle ne fournit pas de pus, mais le tissu cellulaire présente un aspect noirâtre, un état d'épaississement, et, en un mot, une résolution incomplète d'inflammation phlegmoneuse.

» 2° *Cavités buccale, nasale, etc.* A l'intérieur des fosses nasales et de la bouche, on ne trouve pas d'excrétion particulière : il existe seulement dans les fosses nasales un peu de mucus visqueux et brunâtre et dans l'arrière gorge une sorte de sanie gangréneuse. Mais la muqueuse est partout d'un rouge très-vif, granuleuse, dans quelques points, ramollie et même un peu fongueuse dans les fosses nasales et l'arrière-gorge; elle est criblée, d'ailleurs, dans ces deux dernières régions spécialement, ou de plaques grisâtres, ou d'ulcérations, ou de pustules qui paraissent être le rudiment des ulcérations. Celles-

ci, nombreuses, irrégulièrement circonscrites, sont peu profondes en général, à fond grisâtre, d'une étendue qui varie de 4 ou 5 millimètres à 10 ou 12 et même plus; les plus apparentes sont situées sur les faces externe et interne des cornets, auprès des méats et dans le voisinage des orifices postérieurs des fosses nasales. Entre ces différentes ulcérations, la muqueuse est comme piquetée de petites pustules dont la couleur blanchâtre, blafarde, tranche sur le rouge vif de la membrane. A l'entrée du pharynx, on remarque une ulcération plus profonde que les précédentes, à bords irréguliers, taillés à pic, analogue à un chancre ou à un aphthe.

» En incisant l'amygdale gauche, on en fait sortir quelques gouttelettes de pus. L'amygdale droite est comme déchiquetée par de petites ulcérations; le voile du palais en est aussi criblé, de manière à présenter un aspect inégal, rugueux, chagriné.

» La luette est d'un rouge vif et présente plusieurs petites plaques grisâtres (1).

» La langue n'offre pas de lésion notable.

» En arrière de la dernière molaire droite, on remarque un groupe de petits points pustuleux blanchâtres.

» La rougeur de la muqueuse se prolonge dans le larynx et dans la trachée; à l'origine de cette dernière, on trouve trois pustules dont la plus grosse a le volume d'un petit pois.

» 3° *Appareil digestif et annexes.* Rien de bien notable dans l'œsophage ni l'estomac, non plus que dans les deux tiers supérieurs environ de l'intestin grêle; mais dans le tiers inférieur de celui-ci, et surtout dans le gros intestin, rougeurs vives et arborisations bien dessinées; dans l'étendue des quinze derniers centimètres de l'iléon, on trouve quelques granulations psorentériques, quatre à cinq plaques ovalaires à follicules noirâtres, analogues à un menton récemment rasé, et une ulcération assez large qui entourent de petits points blanchâtres, qui ne sont autre chose que de petites collections de matière tuberculeuse, ou des pustules renfer-

(1) J'ai fait présenter les pièces à mon collègue M. Velpeau, qui avait soigné le malade avant moi, ainsi qu'il a été dit plus haut.

mant à leur intérieur une gouttelette d'une matière jaunâtre, analogue au pus, ou mieux à la matière dite tuberculeuse demi-liquide.

» Plusieurs ganglions mésentériques voisins sont hypertrophiés, indurés, et ils contiennent dans leur centre des noyaux de matière blanchâtre, caséiforme ou crétacée, évidemment tuberculeuse.

» Le foie et les reins ne présentent rien de notable.

» La rate est d'un volume normal, un peu ramollie et contenant un sang noirâtre.

»4° *Poumons*. Le poumon gauche est entièrement sain; le poumon droit est fortement engoué, surtout postérieurement; pas de tubercules en aucun point; au sommet, le poumon adhère d'une manière assez intime et par des fausses membranes assez épaisses.

» Les ganglions bronchiques sont un peu hypertrophiés, mélanosés, mais non tuberculeux.

» 5° *Appareil circulatoire*. Rien de notable pour le cœur, si ce n'est quelques concrétions sanguines à l'intérieur de ses cavités; l'une d'entre elles seulement, contenue dans le cœur droit, était assez ferme et un peu fibrineuse.

»6° *Appareil encéphalique*. A l'ouverture du crâne, il s'écoule une quantité de sang assez considérable. Les méninges sont injectées et un peu épaissies généralement; du reste, le cerveau est de bonne consistance. Pas d'épanchement bien notable dans ses ventricules.

»II. *Réflexions*. Voilà, messieurs, une morve aiguë parfaitement caractérisée, et, si j'ose le dire, bien conditionnée. L'éruption pustuleuse, les ulcérations de la membrane pituitaire qui constituent comme le corps même de la maladie, les abcès sous-cutanés multiples, l'éruption pustuleuse de la peau, etc., rien n'y manque. Eh bien! comme je le disais en commençant, peu s'en est fallu que la véritable maladie ne soit passée inaperçue, et ce n'est que la veille même de la mort de ce malheureux jeune homme, que j'ai diagnostiqué, ou, pour mieux dire *quasi-diagnostiqué*, la morve dont il était réellement atteint. Et voyez comme tout conspirait ici contre le

diagnostic. Les premiers médecins qui avaient vu le malade avant son entrée à l'hôpital de la Charité, n'eurent aucun soupçon de la maladie véritable. A Saint-Louis, où il se présenta, on lui promit des cartes de bains (1). Il se rendit de là chez un médecin de Belleville qu'il connaissait et qui lui conseilla le traitement que nous avons rappelé plus haut, traitement nullement dirigé contre une affection morveuse. Plus tard, le malade se présente au bureau central, d'où il est dirigé sur l'hôpital de la Charité, et placé dans le service chirurgical de notre collègue, M. le professeur Velpeau. Alors, il ne racontait aucune circonstance et n'offrait aucun symptôme qui pussent mettre sur la voie du diagnostic de l'affection que je viens de nommer tout à l'heure. Néanmoins, il survient de graves accidens généraux, tels qu'on en observe dans les maladies appelées typhoïdes, et en même temps des douleurs, des rougeurs autour de certaines articulations, *simulant un rhumatisme articulaire.* Alors M. Velpeau, voyant que le cas est plus médical que chirurgical, fait transférer le malade dans notre service. Moi-même alors, pas plus qu'aucune des personnes qui entouraient le malade, je n'eus le moindre soupçon de la morve. Interrogé au moment même de son entrée par M. Andry, chef de clinique, interrogé très-longuement et très-minutieusement par moi le lendemain, ce jeune homme déclare être tombé malade après une grande fatigue, et plus tard son père fait une déclaration exactement semblable. La profession du malade (il avait dit être journalier) ne nous fournissait aucune lumière.

» Enfin, jamais le malade n'a accusé la moindre douleur du côté des fosses nasales, et pas le moindre jetage n'a eu lieu par les narines antérieures, qui chaque jour furent examinées avec attention (on nota seulement leur sècheresse et un état d'enchifrènement, phénomènes si communs dans les fièvres dites typhoïdes, parvenues à une certaine période).

(1) Le père du malade m'a remis les deux consultations de l'hôpital Saint-Louis. On lit sur l'une : *Furoncle. — Six bains simples;* sur l'autre, on n'a pas indiqué de maladie, et on a prescrit du houblon et des *frictions iodurées sur les glandes.* Elles ne sont pas datées.

Le double érysipèle du visage, peut-être quelqu'une de ces phlébites, si communes dans les cas de graves érysipèles, peut-être aussi une véritable fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique, n'en était-ce pas assez, au premier abord, pour produire les divers phénomènes qu'on observait. Quant à moi, le cas ne me parut point suffisamment caractérisé, et le premier diagnostic que je dictai fut celui-ci :

» *Erysipèle de la face à la suite d'un érysipèle de la partie antérieure de la poitrine, accompagné de phénomènes typhoïdes ; cas complexe, douteux sous certains rapports, faute de renseignemens assez précis sur ce qui s'est passé pendant les trois premières semaines de la maladie.*

»On ajouta : *casus gravissimus.*

»Ainsi qu'il a été dit plus haut, ce ne fut qu'au moment de l'éruption pustuleuse de la peau, et la veille même de la mort du sujet, qu'il me vint enfin à l'esprit que nous avions sous les yeux un nouveau cas de morve aiguë chez l'homme. Mais l'absence du jetage me laissait encore quelque incertitude, et l'autopsie cadavérique seule pouvait lever tous les doutes. Pour couronner toutes les difficultés à travers lesquelles la vérité devait se faire jour, le sujet ayant été, comme on dit, à l'amphithéâtre, *reconnu* par les parens, on nous invitait à ne point toucher à la tête. Heureusement que ce nouvel obstacle ne nous arrêta pas, et l'examen des fosses nasales prouva que notre *quasi-diagnostic* n'avait rien eu de téméraire. Au reste, les pièces qui ont été mises sous les yeux de l'Académie, bien qu'elles ne fussent plus fraîches alors, conservaient encore les traces évidentes de la morve aiguë.

» Toutefois, ce n'était pas assez que d'avoir prouvé par l'inspection des pièces, que le malade avait bien succombé à la morve aiguë, il fallait encore prendre de nouvelles informations, et recueillir, s'il était possible, des documens plus satisfaisans sur la cause *essentielle* de la maladie : or, voici les renseignemens que nous possédons à ce sujet.

» Le père de Letellier nous a formellement déclaré, à M. le docteur Andry, chef de clinique et à moi, que son fils, pendant tout le temps qu'il avait été employé à l'administration

de l'entreprise générale des voitures de place, avait pansé et conduit successivement deux chevaux morveux, et qu'il avait couché à côté de ces chevaux, dont il n'était séparé que par une cloison en bois.

» Letellier ne s'est jamais plaint, d'après ce que m'a rapporté son père, d'aucune douleur ni d'aucun autre symptôme du côté des fosses nasales. Avant d'entrer à l'hôpital, il éprouvait seulement du malaise, de la faiblesse et des douleurs dans les membres. Je laisse de côté quelques autres détails qui m'ont été fournis par le père de Letellier, pour en faire connaître de plus positifs, de plus directs encore, tels qu'ils m'ont été communiqués par M. Leblanc, sur la demande de notre honorable confrère, M. le docteur Rayer. Je ne saurais trop remercier ces savans observateurs du zèle et de l'empressement qu'ils ont apportés à la recherche de ces détails. Ce qui suit est extrait de la lettre de M. Leblanc.

» M. Camille, l'un des gérans de *l'entreprise générale des* » *voitures de place*, a déclaré que Letellier était depuis huit mois » attaché à cette entreprise, que pendant ce temps, il n'avait » pansé et conduit que deux chevaux, l'un pendant deux » mois, l'autre pendant six mois (c'était ce dernier qu'il con- » duisait quand il est allé à l'hôpital). M. Camille a dit que *ces* » *deux chevaux étaient suspects de morve*. Il nous a fait exami- » ner celui qui avait été conduit en dernier lieu par Letellier. » C'était une jument sous poil bai châtain, zaine, hors d'âge. » Les ganglions lymphatiques sous-linguaux gauches for- » maient une tumeur légèrement bosselée, circonscrite, in- » dolente. Par les deux naseaux il coulait un liquide mucoso- « purulent grumeleux, d'un blanc sale, dont une partie adhé- » rait aux poils des naseaux et était desséchée. Le liquide était » beaucoup plus abondant du côté gauche que du côté droit. » Les cavités nasales contenaient une grande quantité de ce » liquide. La membrane muqueuse nasale était épaissie, lui- » sante, les sinus veineux de la cloison nasale étaient forte- » ment engorgés. Cette jument, qui du reste était en bon état, » dont le poil était luisant, était donc atteinte de la morve chro- » nique. M. Camille nous a dit qu'elle était morveuse depuis

» plus de six mois, et par conséquent pendant tout le temps » qu'elle a été confiée à Letellier, lequel, à chaque instant du » jour et de la nuit, a eu des rapports avec elle. » M. Leblanc a *marqué* cette jument par ordre de M. le préfet de police. Le 9 de ce mois elle était encore dans l'établissement de MM. Letessier, Camille et compagnie.

» Dès-lors, le fait étant désormais complet, nous avons pensé qu'il méritait d'être communiqué à l'Académie et jeté dans le domaine public. On voit qu'il confirme sous tous les rapports capitaux ceux qui ont déjà été publiés sur le même sujet. Mais il est vraiment intéressant sous le point de vue des obstacles qu'a rencontrés le diagnostic, et il tend à prouver que la morve aiguë, bien qu'affectant des parties presque extérieures et palpables, peut néanmoins longtemps et jusqu'à la veille de la mort revêtir en quelque sorte une *forme latente*. Mais dans ce cas, comme dans tant d'autres où les maladies sont ainsi déclarées à l'*état latent*, il est possible, par l'acquisition de nouvelles données, soit étiologiques, soit séméiologiques, de parvenir au diagnostic, cet élément essentiel de la médecine clinique, sans lequel celle-ci ne saurait justement et légitimement prétendre au titre ou à la dignité de véritable science.

» Parmi les accidens consécutifs et généraux propres à fournir d'importantes données au diagnostic (données surtout bien précieuses, en l'absence des signes locaux, directs, et des renseignemens étiologiques), on doit, si je ne me trompe, placer en première ligne cette éruption pseudo-variolique dont nous avons parlé plus haut. M. le professeur Trousseau, auquel je parlai (12 juillet 1841) du cas présent, me fit part d'un cas de morve, observé par lui à l'hôpital Saint-Antoine, et qu'il ne reconnut qu'après la mort. Dans ce cas, il nota comme circonstance *curieuse* l'existence d'une éruption qu'il prit d'abord pour une variole anomale, ajoutant même qu'il avait été tenté de s'inoculer avec la matière des pustules, ce qu'heureusement il ne fit pas. Quoiqu'il en soit, cette éruption varioliforme chez un sujet morveux frappa vivement son attention, au point que l'ayant observée chez un sujet mort

d'une maladie aiguë qui avait présenté quelque chose d'insolite dans sa marche, et qui avait été placé dans le service de notre collègue M. Bérard, il annonça que le sujet était mort de la morve. L'autopsie cadavérique justifia cette prévision. (M. Bérard a d'ailleurs, je crois, communiqué ce cas à l'Académie).

» Cette éruption s'est rencontrée également dans un cas encore inédit qui a été adressé à notre collègue M. Rayer, par M. Alexander d'Utrecht (M. Alexander avait déjà publié des cas de morve dans les *Archives*). Ce dernier cas, comme l'observation que je viens de lire à l'Académie et comme d'autres encore, sont relatifs à des sujets devenus morveux pour avoir été en contact avec des chevaux atteints de *morve chronique*, circonstance qu'il n'est pas inutile de noter.

Bien qu'il soit de mon intention de ménager autant que possible les momens de l'Académie, je ne terminerai point sans exprimer le vœu de voir la commission instituée par vous pour l'étude de la morve, venir prochainement vous faire connaître les résultats de ses recherches. Il n'est aucun de vous, Messieurs, qui ne s'associe à ce vœu, en réfléchissant que le rapport de la commission exercera la plus haute et la plus légitime influence sur les mesures à prendre par l'autorité compétente, pour prévenir des malheurs semblables à ceux que l'Académie à déjà eus à déplorer. C'est une mission vraiment digne de vous, messieurs, que d'éclairer l'administration en pareille circonstance. En effet, assez de victimes humaines ont été sacrifiées à ce nouveau monstre qui vient d'infester notre monde pathologique. Qu'il se contente désormais de victimes d'une espèce moins noble. Si donc les cas, trop nombreux déjà, qui ont été communiqués à l'Académie depuis quatre à cinq ans, vous ont suffisamment convaincus du fait de la transmission de la morve aiguë à l'homme par des animaux, les chevaux principalement, atteints de la même maladie, aiguë ou chronique, hâtez-vous, messieurs, hâtez-vous de le proclamer hautement. Certes, on aurait bien le droit de dire que votre silence aussi serait, à sa manière, une véritable calamité publique, puisque tous les malheureux jusqu'ici connus qui ont contracté la morve aiguë,

ont payé de leur vie le défaut de mesures prophylactiques convenables.

» Il est bien vrai que depuis déjà deux ans, un projet de nouvelles mesures sanitaires sur le point qui nous occupe a été rédigé par le conseil de salubrité et adressé à M. le préfet de police. Mais il résulte de la lettre que notre collègue, M. Rayer, m'a écrite à l'occasion du nouveau cas de morve que je viens d'avoir l'honneur de communiquer à l'Académie, que l'arrêté n'a pas encore été mis à exécution (juillet 1841). Peut-être attend-on que l'Académie se soit prononcée sur une aussi grave question d'hygiène publique. S'il en était ainsi, ce serait une nouvelle raison pour inviter la commission de la morve à ne pas différer plus long-temps son rapport.

» *P. S.* Depuis quatre mois que ce travail devait être lu à l'Académie, trois nouveaux cas de morve ont été récemment observés dans les hôpitaux de Paris. L'un de ces derniers cas, plus douloureux encore qu'aucun de ceux recueillis jusqu'ici, est relatif à un étudiant en médecine mort d'une morve aiguë, par lui contractée en soignant un malade atteint d'abord de farcin chronique, puis de morve aiguë, dans le service de notre collègue, M. A. Bérard. Ce déplorable évènement ne saurait attirer trop vivement toute l'attention, toute la sollicitude de l'Académie.

» Pourquoi faut-il que le premier cas de transmission d'une affection morveuse de l'homme à l'homme soit précisément relatif à un membre du corps médical, à un jeune étudiant qui se recommandait par les qualités les plus précieuses, et qui promettait d'être un jour un médecin des plus distingués? Ne semble-t-il pas que ce funeste choix d'une victime qui nous touche de si près, doive nous faire redoubler de zèle pour préserver l'humanité de nouvelles catastrophes du même genre? »

2° M. H. Royer-Collard, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, commence la lecture d'un *Mémoire sur une nouvelle théorie des tempéramens*. Sont nommés commissaires MM. Roche, Guéneau de Mussy et Adelon.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

Cas de morve chronique chez l'homme, terminée par la morve aiguë.

« M. Rayer met sous les yeux de l'Académie le larynx et la trachée d'un homme mort de morve aiguë le 10 novembre 1841, après avoir présenté des symptômes de farcin et de morve chronique. Cet individu, nommé Martin (Jean-Baptiste), âgé de trente-quatre ans, étant resté pendant trois ans, de 1834 à 1837, à l'École d'Alfort, comme palefrenier, avait été, comme a bien voulu le constater M. Mignon, en rapport habituel avec des chevaux morveux, et avait ressenti, dès cette époque, une douleur persistante et profonde à la gorge, pour laquelle il consulta plusieurs médecins, qui ne purent, a-t-il dit, trouver des lésions dans le pharynx. Il était en même temps enchifrené et mouchait du sang. Jamais il n'a eu d'affection syphilitique. Depuis sa sortie d'Alfort, il continua à se trouver en contact avec des chevaux dont plusieurs étaient farcineux ou morveux. Vers le milieu de juillet 1841, un abcès sur le coude-pied, du côté gauche, le força d'entrer à la Charité. Il n'eut, durant tout le cours de la maladie, aucun autre abcès extérieur. Mais, dès son entrée, il portait à la voûte palatine une large ulcération fongueuse qui résista à un traitement mercuriel et à des cautérisations successives. Les forces s'affaiblirent, la constitution s'altéra, et le 6 novembre, il fut pris de tous les symptômes d'une morve aiguë, à laquelle il succomba au bout de cinq jours. — A l'autopsie, on trouva toutes les lésions ordinaires de la morve pustuleuse aiguë, tant dans les fosses nasales, où le désordre est extrême, que dans les viscères. Mais, de plus, il existe des altérations chroniques qu'il est impossible de méconnaître, et qui n'ont pas été effacées par des lésions plus récentes, comme cela pourrait être arrivé 1° dans le nez; 2° à la voûte palatine, où la muqueuse ulcérée recouvre un os crevé, rugueux, percé de trous, et comme ulcéré lui-même; 3° dans les voies aériennes,

dont la surface interne, depuis l'extrémité supérieure de l'épiglotte jusqu'à la division des bronches, n'est plus qu'une vaste cicatrice qui doit s'être formée depuis très-long-temps. La membrane muqueuse est mince, adhérente, généralement presque blanche en certains points, sèche et transparente, pâle, sans injection ni éruption pustuleuse. Des brides fibreuses très-résistantes, disposées en lignes nombreuses interceptées réunies de mille manières, constituent un réseau aréolaire qui occupe toute l'étendue de la face interne du larynx et de la trachée. — Le siége de ces lésions, qui ont été souvent observées chez les chevaux, et dont la nature ne saurait être douteuse, donne à ce fait les caractères de la morve chronique, et c'est le premier exemple de cicatrices trachéales farcineuses ou morveuses chez l'homme.

2° *Transmission de la morve aiguë de l'homme à l'homme.*

En observant le malade dont on vient de lire les détails nécroscopiques, un étudiant en médecine, M. Rocher, a gagné la maladie. C'est le premier fait de transmission de la morve aiguë de l'homme à l'homme. Nous le devons à M. Bérard.

M. Rocher n'a pas été long-temps malade. Les premiers symptômes ont apparu du 23 au 27 octobre. A cette époque, il éprouva un malaise général, de la céphalalgie, quelques coliques, et son caractère s'aigrit sensiblement. C'est aussi à cette époque que, l'esprit préoccupé vivement des symptômes qu'offrait, à son examen attentif, le malade morveux placé dans son service, il témoigna à plusieurs de ses amis les craintes que lui faisait éprouver la contagion probable de cette maladie.

Lorsque, le 27 octobre, on fit l'autopsie du malade, Rocher y prit une part très-active, resta un assez long temps les mains baignées par les liquides qui existaient dans les cavités splanchniques, sans toutefois s'être fait préalablement la plus petite écorchure. Néanmoins, pendant ce jour, le malaise qu'il avait les jours précédens augmenta encore; il eut des frissons, de la fièvre à plusieurs reprises : les accès, qui devenaient de plus en plus forts, furent bientôt suivis de

l'apparition d'abcès musculaires. Quelques jours après, on le transporta à la Maison de Santé du faubourg Saint-Denis, où son état ne fit qu'empirer. Il eut aussi à cette époque, par les narines, un écoulement sanieux, séro-purulent, en tout point comparable à celui qui existe chez les chevaux morveux. Dans ses derniers momens, il eut encore du délire qui devint même très-violent quelques heures avant sa mort.

Ainsi, sans qu'il y ait eu inoculation directe d'un pus ou d'un virus quelconque, Rocher a pris la morve en pansant un malade atteint lui-même de cette affection. Ajoutons que depuis deux mois il l'observait avec le soin le plus minutieux, et restait chaque jour à son lit près d'une demi-heure. L'absence de tout symptôme local vient encore prouver que la morve a succédé à une infection générale de l'économie.

Rocher (Édouard-Louis-François) était né, le 2 août 1816, à Bain (Ille-et-Vilaine). Ancien élève de l'École pratique et élève des hôpitaux, il était à la veille d'être reçu docteur, et ses connaissances nombreuses lui assuraient un très-beau rang dans le concours de l'internat auquel sa maladie l'avait forcé de renoncer. Il eut toujours une vie des plus régulières : ses vertus étaient celles qui sont nécessaires à tout homme qui veut embrasser l'art de guérir.

Dès l'instant où l'apparition des abcès musculaires lui démontra clairement la nature de sa maladie, il s'isola autant que possible dans la crainte de communiquer sa maladie aux amis qui venaient le voir ; il poussa cette attention jusqu'à leur refuser de se laisser toucher le pouls. Il eut encore assez d'empire sur son cœur pour repousser les embrassemens d'un frère et d'une sœur venus exprès à Paris pour lui prodiguer leurs soins. Aussi, poussés qu'ils étaient par l'amour fraternel, se virent-ils contraints à chercher, à épier même, et à désirer, nous pourrions presque le dire, les momens où Rocher perdait connaissance pour pouvoir embrasser ce frère chéri, l'étreindre dans leurs bras, et s'attacher à lui jusqu'au moment où la raison revenant dans l'esprit de leur frère, les forçait à s'éloigner.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Le Vétérinaire campagnard, par Favre d'Évires. — *Genève*, 1837. 1 vol in-8, en deux parties.

2° Mélanges de médecine, par L.-F. Gasté, correspondant de l'Académie. — *Metz*, 1841. In-8 de 195 pages.

3° Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire. — 2e trimestre, 1841.

4° Journal de pharmacie. — Novembre 1841.

5° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. — Novembre 1841.

6° Recueil de médecine vétérinaire. — Novembre.

7° L'Examinateur médical. — N. 21.

8° Observations authentiques sur la peste du Levant et la vertu spécifique de l'huile d'olives contre cette maladie, par J. Graberg de Hemso. — In-8 de 45 pages.

9° L'Expérience. — N. 228.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. — N. 19.

11° Abhaudlungen der Koniglichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin. — Pour l'année 1839.

12° Bericht uber die zur Bekauntmachung Geeigneten Verhaudlungen der Konigl. Preuss. Akademie der Wissenschaften zu Berlin.

Séance du 27 novembre 1841.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 18 novembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de *gastro-entérite à forme typhoïde*, par M. le docteur Noel. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 22 novembre, avec envoi de plusieurs dessins et échantillons de pelotes et ressorts du sieur Tesini. (*Commissaires :* MM. Thillaye et Gerdy.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation de grossesse extra-utérine interstitielle, par M. le docteur Payan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix. (*Commissaires :* MM. Breschet et Villeneuve.)

2° Observation d'un calcul périnéo-uréthral, par le même. (*Commissaires :* MM. Ribes et Ségalas.)

3° Empoisonnement d'une cuve de vendange par l'arsenic. — Rapport judiciaire, par MM. Versepuy et J. Barse, pharmaciens à Riom. *Commissaires :* MM. Chevallier et Caventou.)

4° Paquet cacheté offert en dépôt par MM. Rilliet et Barthez.

—

RAPPORTS.

Traité de la paralysie générale chronique, par M. Hubert Rodrigues, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. *Rapport* de MM. Récamier et Ollivier d'Angers, *rapporteur.*

«.... Quoiqu'il fût généralement admis par les physiologistes, depuis les expériences de Galien (1), que les mouvemens volontaires sont sous la dépendance des grands centres nerveux, et du cerveau en particulier, les pathologistes n'ont fait que bien long-temps après l'application de ces données physiolo-

(1) *Administrat. anat.* lib. VII. — *De nerv. dissect.* — *De usu partium* lib. XII. — *De Locis affect.* lib. V, VI, etc.

giques à l'étude du diagnostic des maladies cérébrales. En effet, c'est seulement depuis Th. Bonet, Wepfer, Valsalva, Morgagni, Saucerotte, Sabourault, etc., qu'on a mieux apprécié la cause et le siége de la paralysie, et qu'une thérapeutique rationnelle a été plus généralement suivie.

» Cependant, les travaux des auteurs que nous venons de citer semblent avoir été momentanément oubliés pendant les dernières années du siècle dernier et au commencement de celui-ci, et l'on sait que c'est surtout aux recherches plus récentes de différens observateurs, dont plusieurs sont membres de cette Académie, que l'on doit de mieux connaître les diverses lésions du cerveau, ainsi que le diagnostic différentiel de chacune d'elles. Toutefois, aucunes investigations particulières n'étaient faites sur le point de pathologie dont il s'agit ici.

» Ainsi, l'étude de l'aliénation mentale, qui doit tant de perfectionnemens à Pinel et à Esquirol, n'avait point encore éclairé cette question importante, dont la solution fixa enfin l'attention d'une manière toute spéciale, il n'y a pas encore vingt ans. En voyant les lésions du mouvement coïncider si souvent avec les désordres de l'intelligence, plusieurs médecins qui avaient sous les yeux un grand nombre d'aliénés, tentèrent d'en découvrir la cause, ne se contentant plus de répéter simplement, comme on l'avait dit jusque-là : « dans tel cas, la folie se complique de paralysie. »

» Mais, bien qu'éclairés par les recherches plus précises de l'anatomie pathologique, et malgré l'uniformité que présentait la marche ordinaire de cette forme de paralysie, la source de cette affection fut différemment envisagée par les premiers observateurs. Suivant M. Bayle (1), l'abolition plus ou moins complète des mouvemens chez les aliénés dépend d'une phlegmasie chronique des méninges avec ou sans accumulation de sérosité dans la cavité arachnoïdienne. Deux ans plus tard,

(1) *Recherches sur les maladies mentales;* thèse de Paris, 1822. — *Nouvelle doctrine des maladies mentales;* Paris, 1825, in-8°. — *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes;* Paris, 1826, in-8°.

M. Delaye (1), qui présentait dans sa thèse inaugurale les résultats de ses observations sur cette paralysie, l'attribuait, soit à l'endurcissement de la substance blanche, soit au ramollissement de la substance grise.

»Enfin, en 1826, M. Calmeil fit paraître son ouvrage (2) sur ce sujet, et les exemples multipliés qu'il y rapporte, ainsi que les investigations cadavériques qu'il a faites avec une grande exactitude, démontrèrent que, dans presque tous les cas, l'*aliénation mentale, compliquée de paralysie musculaire générale incomplète, coïncide avec l'existence d'une phlegmasie chronique et diffuse de la pie-mère et de la substance nerveuse périphérique*. En l'envisageant sous le double rapport de ses symptômes et des altérations qui la déterminent, M. Calmeil pensa que cette paralysie devait occuper une place à part dans le cadre nosologique; car il était évident qu'elle différait des autres lésions cérébrales, et par les conditions toutes spéciales dans lesquelles elle se manifeste, et par l'ensemble des phénomènes morbides qui la caractérisent.

» La plupart des recherches qui ont été faites sur ce sujet depuis quinze ans ont confirmé l'exactitude de cette opinion. En indiquant l'altération du cerveau qui produit la paralysie des aliénés, M. Calmeil n'avait point énoncé le fait d'une manière absolue, parce qu'il lui était arrivé de ne pas observer de ramollissement cortical du cerveau sur quelques aliénés paralytiques (cinq fois sur quarante-quatre). Mais la question n'est aucunement douteuse pour M. Parchappe (3). Toutes ses observations lui ont prouvé que telle est la lésion organique essentielle qui détermine cette forme de paralysie, et il est convaincu qu'il n'y a eu qu'une investigation insuffisante qui ait pu empêcher M. Calmeil de constater l'existence de cette altération dans quelques cas particuliers.

» Tel est le point de pathologie qui a été l'objet de l'étude

(1) *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés*. Paris, 1824, in-4°.

(2) *De la paralysie considérée chez les aliénés*. Paris, 1826, in-8°.

(3) *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*. Paris, 1836-38, in-8°, parties I et II.

et des recherches de M. le docteur Rodrigues, et sur lequel, nous nous empressons de le dire, il a jeté un nouvel intérêt. Un peu plus de la moitié de son mémoire consiste dans l'exposé d'observations qui sont accompagnées de réflexions judicieuses sur les détails les plus importans que chacune d'elles présente, et dont l'appréciation doit servir ultérieurement à éclairer l'histoire générale de la maladie qui forme la dernière partie de son travail. Ces observations sont au nombre de trente-et-une. Treize appartiennent à l'auteur, et les autres sont empruntées aux ouvrages de MM. Rostan, Bayle, Calmeil, Abercrombie, Lélut, etc.; plusieurs lui ont été communiquées par M. Ferrus. Tous ces faits composent deux séries : dans la première, sont les exemples de paralysie générale suivie de l'ouverture du cadavre : leur nombre est de vingt-et-un; dans la seconde, sont les cas dans lesquels on a observé une amélioration plus ou moins manifeste, et même la guérison : ces derniers sont au nombre de *dix*.

» Parmi les observations de la première série, M. Rodrigues rapporte deux cas (obs. 20 et 21) de compression du bulbe rachidien, qu'il rattache à tort, suivant nous, à la paralysie générale des aliénés.

» Nous reviendrons plus loin sur ce rapprochement fait à dessein par l'auteur, quand nous examinerons son opinion sur la nature de l'altération qui produit la paralysie. Cependant, disons de suite que les dissections pratiquées par M. Rodrigues offrent généralement des résultats confirmatifs de ceux qui ont été signalés par MM. Bayle, Calmeil et Parchappe.

» Nous n'aborderons pas toutes les questions que soulève l'étude de la paralysie générale des aliénés; un pareil examen dépasserait les bornes que doit avoir ce rapport. Nos réflexions n'auront trait qu'aux principaux points de ce travail sur lesquels l'opinion de l'auteur est en désaccord avec celle que des observations non moins exactes que les siennes ont consacrée jusqu'à ce jour.

» Les faits recueillis à Montpellier par M. Rodrigues, ont un intérêt réel pour la science. Ainsi, ils prouvent que la paralysie des aliénés se remarque dans les régions méridionales

comme dans celles du Nord ; vérité qui a été long-temps contestée par des praticiens recommandables, tels que MM. Delaye, Rech, etc. Toutefois, ils établissent que cette complication si grave de la folie y est moins fréquente, et fait moins de victimes dans le midi que dans le nord de la France, où un aliéné sur quatre succombe par suite de cette maladie.

» Tous les observateurs se sont accordés jusqu'ici sur ce point, que la paralysie générale des aliénés suit, dans sa manifestation, une marche ascendante ; que les membres inférieurs sont toujours déjà notablement affaiblis pendant que les membres supérieurs conservent encore la liberté de leurs mouvemens. Quoique M. Bayle n'ait pas fixé d'une manière particulière son attention sur ce sujet, les faits qu'il rapporte, et ce qu'il dit (1) en les résumant, prouvent qu'il a toujours vu la paralysie frapper d'abord les membres inférieurs, puis atteindre secondairement les supérieurs. C'est M. Calmeil qui a le premier appelé l'observation sur ce point de diagnostic. En avançant que le plus souvent la démarche est chancelante dès le début de la paralysie générale, bien que l'exercice musculaire ne paraisse pas affaibli dans les membres thoraciques, notre habile confrère a soin de faire observer qu'à une période plus avancée de la maladie, les bras sont paralysés comme les jambes, mais d'une manière *beaucoup moins sensible*. Toutefois, il fait observer aussi (2) qu'il est à croire que l'affaiblissement des membres pelviens devient plutôt apparent, parce qu'ils ont à soutenir *tout le poids du corps*.

» M. Lallemand a aussi examiné cette question dans ses recherches sur l'encéphale (3); suivant lui, la lésion des mouvemens, chez les aliénés paralytiques, affecte dès le début les bras comme les jambes : il ne peut pas voir une marche de la paralysie de bas en haut, dans une affection qui commence toujours par un embarras dans les mouvemens de la langue.

» M. le docteur Rodrigues va plus loin ; pour lui, la para-

(1) *Traité des maladies du cerveau*, etc.; p. 507, 509, 538.
(2) *Ouvrage cité*, p. 14.
(3) *Lettre VI*, p. 326.

lysie générale des aliénés suit une marche tout opposée à celle qui a été signalée par M. Calmeil ; c'est, au contraire, de *haut en bas* qu'elle se manifeste, et dès l'origine, la paralysie serait plus prononcée dans les membres supérieurs que dans les inférieurs. Nous avons lu avec attention les observations sur lesquelles il se fonde pour établir cette opinion, et nous n'avons vu dans aucune la preuve de cette assertion.

» Ainsi, c'est à l'occasion de l'observation n° 4 que l'auteur aborde cette question, et qu'il la résout dans le sens que nous venons d'indiquer. Or, voici ce que nous lisons au sujet de cette particularité. « Pour bien constater le degré » de faiblesse des extrémités, je fais coucher la malade, et » je m'assure tout de suite qu'elle porte les extrémités inférieures dans tous les sens, et sans aucune gêne apparente ; » tandis que ce n'est qu'avec la plus grande peine qu'elle » soulève les mains au-dessus de la tête. Je renouvelle plusieurs fois la *même* expérience, et toujours avec le *même* » résultat. »

» Mais ne voyons-nous pas tous les jours des paraplégiques chez lesquels la marche est excessivement difficile, qui peuvent à peine se soutenir sur leurs jambes, et qui exécutent des mouvemens partiels ou de totalité des membres inférieurs avec une extrême facilité, même avec force, quand ils sont couchés ? Quel est le praticien qui n'a pas entendu alors les malades lui demander la cause de ce qu'ils considèrent comme une bizarrerie inexplicable pour eux ?

» A la vérité, M. Rodrigues, en discutant les détails de son observation, dit plus loin qu'il a constaté que le résultat n'a pas varié, soit que la malade fût debout ou couchée. Mais pourquoi, dans la narration du fait lui-même, avoir dit que ce résultat *n'a été constaté qu'après avoir fait coucher la malade ?*

» Quoi qu'il en soit, les autres observations recueillies par l'auteur ne prouvent nullement cette marche descendante de la paralysie. On ne peut voir, par exemple, dans la première, que la manifestation presque simultanée de la paralysie dans les membres supérieurs et inférieurs ; les observations 2e, 3e, 7e, 8e, 12e, 13e, 14e, n'offrent aucun détail qui justifie cette

opinion. Dans l'observation 7e, il n'est pas même fait mention de l'affection paralytique des bras ; dans la 15e, l'exposé des symptômes indique, au contraire, une marche ascensionnelle dans la paralysie ; il en est de même pour l'observation 18e que l'auteur rapporte comme exemple de l'espèce de paralysie générale qui nous occupe, quoiqu'il existât une tumeur enkystée sous les lobes cérébraux et que le sujet, mort à l'âge de huit ans, fût idiot de naissance.

» Si cette marche descendante de la paralysie est constante *et naturelle* d'ailleurs, comme le dit notre confrère, comment expliquera-t-il, que dans le nombre considérable de malades que M. Bayle a observés à Charenton, il n'ait pas cité un cas de paralysie des bras *pendant les deux premières périodes de la maladie ?*

» Qu'il y ait eu ici inexactitude dans l'observation, comme le pense M. le docteur Rodrigues, toujours est-il qu'une semblable omission prouve qu'il faut examiner de très-près, au début de la maladie, pour apprécier, dans la plupart des cas, la faiblesse musculaire des membres supérieurs, tandis que celle des membres inférieurs est déjà très prononcée.

» Qu'en théorie l'explication d'un pareil phénomène soit plus rationnelle, en admettant l'opinion de M. Lallemand et celle de l'auteur, c'est ce que nous n'avons point à examiner ici ; il s'agit simplement d'une question de diagnostic. Si la manifestation des symptômes paralytiques suivait une marche descendante, à toutes les périodes de l'affection, l'affaiblissement musculaire serait toujours relativement beaucoup plus considérable dans les membres supérieurs que dans les inférieurs. Or, nous ajouterons aux faits cités par MM. Bayle et Calmeil, que nous avons vu un certain nombre d'aliénés paralytiques chez lesquels la station debout et la marche étaient devenues à peu près impossibles, et qui pouvaient encore se servir de leurs bras et de leurs mains, et frapper même à l'improviste et violemment le domestique aux soins duquel ils étaient confiés. Dans ces cas, l'autopsie démontra ultérieurement qu'il n'y avait aucune lésion de la moelle épinière, et

que la cause de la paralysie générale incomplète résidait exclusivement dans le cerveau.

» Dans la seconde partie de son Mémoire, M. le docteur Rodrigues décrit, comme nous l'avons dit, l'histoire de la paralysie générale chronique ; il étudie successivement dans autant de chapitres distincts, les causes de cette maladie, ses symptômes, sa marche, sa durée, le pronostic et les terminaisons de cette affection si grave, les complications qu'elle peut présenter, son diagnostic, l'examen des altérations pathologiques qui la produisent, celui de la cause première de la paralysie générale, et enfin son traitement.

» Dans toutes les parties du travail qu'il a entrepris, M. le docteur Rodrigues prouve qu'il a une connaissance approfondie de tout ce qui se rattache à ce sujet important, et l'on ne peut qu'applaudir à l'indépendance qui préside à l'esprit de critique avec lequel il envisage et apprécie les travaux des auteurs qui l'ont précédé. En étudiant les causes diverses de l'affection paralytique des aliénés, il examine si elle se développe plus spécialement sous l'influence de telle ou telle forme du délire maniaque, et il combat l'opinion de M. Bayle qui a prétendu, que la paralysie générale se manifeste spécialement chez les aliénés avec prédominance d'idées ambitieuses, en un mot, que la monomanie des grandeurs coïncide toujours avec un affaiblissement musculaire général.

» Les observations de l'auteur montrent que la paralysie générale peut être une complication de toutes les formes de l'aliénation mentale ; seulement, comme il existe souvent chez les aliénés une prédominance des idées ambitieuses, on conçoit que la coïncidence de ces deux états soit relativement plus fréquente. Mais l'expérience prouve que la monomanie orgueilleuse peut exister chez certains malades, sans qu'il y ait chez eux de symptômes de paralysie générale.

» Nous avons fait remarquer précédemment que M. le docteur Rodrigues avait rapporté, comme exemples de la paralysie générale des aliénés, des cas dans lesquels l'affaiblissement musculaire dépendait de compression lente du bulbe

rachidien ; nous avons dit que c'était à dessein que l'auteur citait là ces observations. C'est qu'en effet, il rattache à la paralysie générale des aliénés des maladies que les pathologistes classent ordinairement dans un ordre de faits tout-à-fait distinct. *Son but,* dit-il lui-même, *est de prouver qu'il faut confondre la paralysie générale des aliénés avec la paralysie en général. C'est là l'idée qui l'a dominé* en entreprenant ce travail (page 210 et suiv.).

» L'auteur adopte en cela l'opinion de Broussais (1), qui blâme les efforts des pathologistes qui se sont attachés à établir des distinctions entre les diverses altérations de l'encéphale, parce que, suivant lui, les hémorrhagies, le ramollissement, l'encéphalite chronique diffuse, les tumeurs diverses, etc., doivent être considérées comme autant de formes peu importantes d'un travail morbide identique. Mais en admettant que, partout et toujours, l'inflammation soit la cause première des modifications et des altérations qui se développent dans les tissus, au sein des organes, doit-on pour cela ne pas étudier à part des lésions qui ne se ressemblent nullement par leur aspect, par les effets qu'elles déterminent, par les conséquences qu'elles entraînent, par leur degré de gravité, etc.? Nous ne le pensons pas.

» Un double foyer hémorrhagique, un double abcès enkysté, une tumeur cancéreuse comprimant le bulbe rachidien, un ramollissement de la moelle épinière dans la région cervicale, etc., etc., sont autant d'altérations, dit M. Rodrigues, qui produisent une paralysie générale tout aussi bien qu'une encéphalite chronique générale et superficielle. Cela est vrai : mais nous n'hésitons pas à affirmer qu'il existera toujours, au début, des différences très-grandes dans l'expression symptomatique de ces diverses altérations et celle de l'encéphalite chronique et diffuse. L'embarras de la langue, par exemple, ce symptôme qui précède tous les autres, dans cette dernière affection, se manifestera-t-il d'abord isolément, en persistant ainsi plus ou moins long-temps et sans autres phénomènes bien appréciables, sous l'influence des diverses altérations que

(1) *Examen des doctrines médicales*, Paris, 1834, t. IV.

nous venons de citer? Nous ne connaissons aucun fait qui autorise à répondre affirmativement et d'une manière absolue à cette question.

» Il est vrai que ces diverses altérations *locales* peuvent se compliquer d'encéphalite chronique diffuse et superficielle; mais combien de fois a-t-on observé cette coïncidence?.. enfin, quand on recherche quelles sont les lésions les plus communes du cerveau, dans les hospices d'aliénés, une pareille statistique a bientôt montré que ce n'est pas dans cette classe de malades qu'on trouve le plus de sujets affectés d'altérations organiques de l'encéphale et de la moelle épinière. Nous pensons donc avec les auteurs que nous avons cités, et contrairement à l'opinion de M. le docteur Rodrigues, qu'une phlegmasie chronique et diffuse des méninges et des couches superficielles de l'encéphale, exerce sur les fonctions intellectuelles, morales et affectives, sur les organes des sens et sur ceux du mouvement, une influence vraiment spéciale, et qui doit faire distinguer *la paralysie musculaire avec aliénation mentale*, du ramollissement du cerveau aigu et local, des productions accidentelles diverses de cet organe et de la moelle épinière, etc.

» Il existe même, dans le travail de l'auteur, un fait qui proteste, en quelque sorte, contre la confusion qu'il cherche à établir entre l'affection qui nous occupe et la paralysie en général. C'est que tous les exemples qu'il rapporte sont pris uniquement chez des individus aliénés; il y a donc au moins, dans les symptômes de la maladie et dans sa marche, quelque chose de spécial qui la distingue, même aux yeux de l'auteur? Pourquoi l'avoir étudiée exclusivement chez les aliénés, si la paralysie générale chronique est une maladie identique, chez tous les individus indistinctement? Sans doute la paralysie, considérée en elle-même comme lésion du mouvement, offre dans tous les cas les mêmes caractères; mais si l'auteur avait eu pour but, comme on pourrait le croire en ne lisant que le titre de son mémoire, de traiter de la paralysie générale chronique envisagée simplement sous le rapport de ses symptômes et des causes qui peuvent la déterminer, il n'eût pas

borné ses recherches à l'examen de cette maladie chez les aliénés ; l'histoire des lésions si nombreuses de la moelle épinière lui eût aussi fourni des exemples multipliés de paralysie générale chronique, dont la source est bien différente de celle à laquelle on doit attribuer la paralysie spéciale dont il s'agit ici. L'un de nous a même signalé à ce sujet les caractères qui différencient cette dernière de celle qui peut être la conséquence des congestions sanguines rachidiennes (1). Nous ne voyons donc aucun avantage, sous quelque rapport que ce soit, à faire disparaître la distinction que les pathologistes modernes ont établie, suivant nous, avec juste raison.

» Nous avons dit que l'auteur avait partagé ses observations en deux séries, et que la seconde renfermait dix faits qui semblent prouver en faveur de la possibilité d'une guérison plus ou moins solide, ou tout au moins d'une intermittence assez franche ; mais quand on lit avec attention les exemples qu'il rapporte, on ne partage pas toutes les convictions de notre confrère. Ainsi, il est bien évident qu'une guérison durable a eu lieu chez le sujet de la trente-et-unième observation ; mais peut-on assimiler ce cas aux exemples de paralysie générale chronique? d'après la description des symptômes, la marche des accidens a *été aiguë*, et c'est à la suite de congestions cérébrales épileptiformes répétées qu'on remarqua un commencement de paralysie générale qui disparut *rapidement* sous l'influence de l'emploi de la digitale à haute dose. Nous ne voyons pas dans cette observation l'ensemble des phénomènes qui sont propres à la paralysie générale *chronique*.

» Les neuf autres observations sont-elles plus concluantes? il faudrait savoir ce que les malades ont éprouvé depuis l'époque où on les a considérés comme guéris ; ce renseignement est d'autant plus nécessaire ici pour une pareille appréciation, qu'on sait que dans cette maladie il y a un bon nombre de cas d'intermittences assez complètes et assez prolongées pour constituer, en apparence, autant de guérisons, qu'on voit se démentir plus tard. Nous prendrons à témoin de cette

(1) *Traité des maladies de la moelle épinière*, etc., Paris, 1837, in-8°, 3e édit., voy. t. II, p. 21 et suiv.

triste vérité, que l'expérience oblige si souvent à reconnaître, l'un des auteurs auxquels M. le docteur Rodrigues a emprunté plusieurs exemples de guérison ; nous voulons parler de notre honorable confrère M. Calmeil, qui a vécu dix-neuf ans au milieu de la population des aliénés de Charenton. En 1826, quand il écrivait son livre sur la paralysie des aliénés, il rapportait comme preuves de la curabilité de cette maladie, les observations citées par M. le docteur Rodrigues. Eh bien! les quinze années qui se sont écoulées depuis cette époque ont détruit les illusions qu'il avait alors ; car il a vu revenir successivement, et mourir ensuite assez rapidement sous ses yeux, la presque totalité des aliénés paralytiques qu'il avait considérés comme entièrement rétablis. (*Dict. de méd.*, 2e édit. t. 23, p. 148.)

» En présence de ces résultats et de la nature de l'altération du cerveau qui détermine ordinairement la paralysie générale chez les aliénés, est-il une médication sur laquelle on puisse fonder des espérances de succès? Notre réponse ne peut être douteuse d'après ce qui précède. Toutefois, nous concevons qu'il peut être utile, dans certaines circonstances, d'opposer aux accidens qui se manifestent, les différens moyens qui constituent le traitement habituel des affections cérébrales aiguës. C'est aussi ce que conseille l'auteur de ce mémoire, sans indiquer d'ailleurs tels agens thérapeutiques plus spécialement que tels autres.

Nous terminons ici, messieurs, notre examen de l'ouvrage de M. le docteur Rodrigues ; nous pensons que vous partagerez notre opinion sur l'importance du travail qu'il vous a communiqué ; c'est pourquoi nous avons l'honneur de vous proposer de lui adresser de justes félicitations, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondans de l'Académie. »

—

LECTURE.

M. Royer-Collard continue la lecture qu'il a commencée dans la dernière séance, sur une *nouvelle théorie des tempéramens.*

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports des commissions des prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur l'hydrochlorate de baryte contre les maladies scrofuleuses, par M. Payan. — Paris, 1841, in-8 de 42 pages.

2° Mémoire sur l'ergot du seigle et sur son emploi médical, par le même ; in-8 de 84 pages.

3° Rapport sur l'épidémie vulgairement connue sous le nom de grippe, par M. le professeur Caizergue, de Montpellier ; in-8 de 96 pages.

4° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Novembre 1841.

5° Journal des connaissances médicales. — Novembre 1841.

6° L'Examinateur médical. — 22.

7° Gazette médicale de Paris. — N° 46.

8° L'Expérience. — N° 229.

9° Nouveau traité théorique et pratique de l'art du dentiste, par Lefoulon. *Paris*, in-8 de 517 pages.

10° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences. — N° 20.

11° Bulletin de la Société de médecine de Bruxelles.

—

Séance du 30 Novembre 1841.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 25 novembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Bancel, sur une épidémie dysentérique. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Lons-le-Saulnier, sur une épidémie variolique. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du comité central de vaccine du Cantal, sur les revaccinations. (*Même commission.*)

4° État de vaccinations des Basses-Pyrénées. (*Même commission.*)

5° Lettre du même, 29 novembre, par laquelle il demande s'il est nécessaire d'envoyer un chimiste aux eaux d'Évaux, pour en faire l'analyse sur les lieux. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur l'état de la science et de la profession médicale à Londres pendant le dix-huitième siècle, par M. Bureaud-Riofrey. (*Commissaire* : M. Gérardin.)

2° Ostéite produite par une plaie d'arme à feu, par M. Ballot de Gien. (*Commissaire* : M. Gerdy.)

3° Apoplexie par submersion pendant vingt-cinq minutes, par M. le docteur Testel, de Coulommiers (*Commissaires* : MM. Adelon, Ségalas et Renault.)

4° Des hernies étranglées, par le même. (*Commissaires* : MM. Jobert et Bouvier.)

5° Dépôt cacheté offert en dépôt par M. Virey. (*Accepté*)

6° Lettre de M. le docteur Bertulus, médecin de la marine.

Toulon, 25 novembre 1841.

« Monsieur le secrétaire perpétuel, je vous serais bien reconnaissant si vous daigniez mettre un terme à mon incertitude en me faisant connaître les intentions de l'Académie royale de médecine sur le mémoire que j'ai eu l'honneur de lui adresser au commencement de septembre.

» Je ne serais pas étonné que l'Académie eût accueilli avec tiédeur une réclamation dirigée contre un de ses membres; mais cette considération, vous devez le sentir, n'est pas de nature à m'arrêter. M. le docteur Chervin m'a attaqué dans mon honneur de médecin : il l'a fait légèrement. Son rapport a été publié dans le Bulletin de l'Académie(1), et il me semble que l'équité, aussi bien que l'intérêt de la science, commandent à cette dernière de faire droit à ma réclamation. Peut-être mon mémoire s'est-il égaré. S'il en est ainsi, j'en rédigerai un autre. M. le professeur Jules Cloquet, que j'ai l'honneur de connaître particulièrement, se chargerait à son retour à Paris de vous le faire tenir.

» Le fait suivant me parvient à l'instant même, et je m'empresse de le signaler à l'Académie, si elle n'en a eu connaissance déjà.

» La corvette de l'État *la Sabine*, partie de Véra-Cruz pour les États-Unis dans le courant du mois de septembre, a vu pendant la traversée une grave épidémie de fièvre jaune se développer à son bord. Le chirurgien-major, jeune homme de beaucoup d'espérance, a succombé. Arrivée à Pensacola, dont l'état sanitaire ne laissait rien à désirer et où la fièvre jaune ne se montre d'ailleurs que lorsqu'on l'y importe, *la Sabine* a été admise à la libre pratique, bien qu'elle eût patente brute et que la nature de la maladie qui la désolait ne fut pas douteuse. Ses malades ont été transportés dans un hôpital situé à deux lieues de la ville.

« La fièvre jaune n'a pas tardé à se manifester à Pensacola, où il n'en existait pas le moindre indice, et huit ou dix jours après l'arrivée de la corvette française, il mourait journellement dans cette ville de cent à cent cinquante personnes. »

(1) T. VI, p. 523.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Gaultier de Claubry annonce que, le 3 juin 1841, le *cowpox* a été retrouvé à Pagnac, par M. le docteur Chabrol.

—

RAPPORT.

Recherches sur le lactucarium, par M. H. Aubergier, docteur de la faculté des sciences, pharmacien à Clermont. — *Rapport* de MM. Jourdan, Lecanu et Boullay *rapporteur*.

» L'Académie a renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Jourdan, Lecanu et moi, un mémoire de M. Aubergier, sur le produit du *Lactuca sativa* qu'on a désigné sous le nom de *laotucarium*.

» Lorsqu'on pratique des incisions aux tiges de la laitue montée, on sait qu'il s'en écoule un suc laiteux et amer doué de propriétés calmantes. Dioscorides, Celse, Galien, ont comparé ce suc à celui du pavot. Vers la fin du siècle dernier, un médecin de Philadelphie, le docteur Cone, appelait l'attention des praticiens sur ce suc, et le docteur Duncan, d'Edimbourg, le remettait en honneur, en 1810, dans la pratique des médecins écossais, à peu près en même temps que Bidault de Villiers ratifiait en France les éloges donnés en Angleterre à ce produit. La difficulté qu'il avait éprouvée pour se procurer plus de 15 grammes de ce suc auquel les médecins anglais, à l'exemple de Duncan, avaient donné le nom de *lactucarium*, lui faisait exprimer le désir qu'on s'occupât de recueillir en grand, pour les besoins de la médecine, une substance qui paraissait devoir prendre un rang utile dans la thérapeutique.

» En effet, tous les observateurs semblaient s'accorder pour reconnaître au suc de laitue des propriétés calmantes très-prononcées, et que ces propriétés se manifestaient sans entraîner avec elles aucun des inconvéniens attachés à l'usage de l'opium, comme la constipation et la congestion cérébrale, que les praticiens ont eu si souvent occasion de lui reprocher.

» Le vœu du docteur Bidault de Villiers fut entendu, mais

ceux qui cherchèrent à le réaliser se préoccupant trop peut-être de la difficulté que présentait l'extraction et la préparation du *Lactucarium* par incisions, cherchèrent à y suppléer en préparant un extrait qui pût en représenter les propriétés; ainsi M. Probart, à Londres, traitait par macération et décoction dans l'eau l'épiderme et les vieilles feuilles de la laitue. D'un autre côté, MM. François et Caventou exprimèrent le suc de l'épiderme et en composèrent un extrait qui fut désigné sous le nom de *thridace*.

» La *thridace* ainsi préparée possédait quelques propriétés rappelant celles du *lactucarium*; mais la séparation de l'épiderme entraînait une manipulation longue et dispendieuse fournissant un produit très-peu abondant. On a même renoncé à ce procédé dans beaucoup d'officines, et, sur l'autorité des meilleures pharmacopées, on s'est servi des tiges entières pour en retirer le suc et former l'extrait. Ce dernier mode est presque uniquement en usage aujourd'hui dans les laboratoires, et la thridace répandue dans le commerce résulte de ce genre de préparation: aussi ce médicament est devenu tellement inoffensif que l'action calmante du suc de laitue est comme une sorte de préjugé aux yeux de beaucoup de médecins. Le principal but du mémoire soumis par M. Aubergier à l'Académie, est de prouver que cette opinion n'est pas fondée, et qu'il n'en est pas ainsi pour ce qui concerne le *lactucarium* qui avait primitivement servi aux expériences des médecins écossais.

» Lorsqu'on examine ce produit à l'odeur si prononcée, à la saveur si amère, on aurait lieu de s'étonner qu'une pareille distinction soit encore à faire, si l'on ne songeait que les recherches qui touchent à l'agriculture, que les objets qui croissent et naissent par les soins d'hommes simples et peu éclairés, bien connus dans leurs formes extérieures, échappent longtemps aux investigations du savant. Et lors même que de pareilles études s'offrent à la pensée des observateurs convenablement placés, souvent ils ont encore à hésiter devant des sacrifices probablement improductifs, ou bien ils manquent de la persévérance nécessaire, ou même encore la fixité de

position n'est-elle pas toujours le partage des hommes de science.

» Le travail qui vous est présenté par M. Aubergier est commencé depuis cinq ans, et il a fallu tout ce temps et des sacrifices considérables pour établir une culture de *lactuca sativa* sur des bases assez larges pour recueillir une quantité suffisante de lactucarium pour le bien étudier et en mettre à la disposition des praticiens.

» M. Aubergier a soumis cette matière à l'analyse chimique ; cela offrait des difficultés propres à la nature même de la substance ; il eût désiré les surmonter toutes avant que d'en offrir le résultat à l'Académie ; mais un travail analogue, publié récemment en Allemagne par M. Walz, l'oblige à faire connaître actuellement les faits qu'il a déjà recueillis, se réservant de les compléter plus tard.

»Le *lactucarium* extrait, comme nous l'avons dit, en pratiquant des incisions transversales aux tiges de la laitue montée à l'époque de la floraison, est sous forme d'un suc laiteux, ayant l'aspect et la consistance de la crême ; il ne tarde pas à se prendre en masse, son odeur est forte et particulière, son amertume excessive ; il rougit le papier de tournesol et tache en noir les lames de fer qui ont servi à faire les incisions; desséché rapidement, il perd environ les 3/4 de son poids en prenant une teinte jaune qui devient ensuite plus ou moins brunè, lorsque la dessication a été lente. Les pains qu'on en forme se recouvrent d'une efflorescence cristalline qui n'est pas due à un alcali ainsi que Bidault de Villiers l'avait présumé, et que M. Aubergier assure n'être autre chose que de la *mannite*. A l'intérieur, la cassure du *lactucarium*, desséché rapidement, est d'apparence résineuse et jaunâtre, elle est brune et même noire dans le cas contraire.

» Le suc frais, délayé dans l'eau, offre l'aspect du lait caillé; l'action d'un alcali développe sur-le-champ dans la dissolution une couleur rose intense tout-à-fait caractéristique. Cette réaction enlève l'amertume que l'addition d'un acide ne fait pas reparaître.

» Nous ne suivrons pas M. Aubergier dans le détail de ses expérimentations ; nous dirons seulement que par des traitemens successifs par l'eau, l'alcool et l'éther, variés et modifiés selon les circonstances, avec l'intelligence et le savoir d'un chimiste exercé, il a reconnu dans le *lactucarium* :

1° Une matière amère cristallisable,

2° De la mannite,

3° De l'asparamide,

4° Un acide libre,

5° Une matière colorante brune,

6° De la résine, de la cérine, de la myricine, de l'albumine et de la gomme,

7° Du nitrate de potasse,

8° Du chlorure de potassium,

9° Des phosphates de chaux et de magnésie.

» La présence de la mannite, quelle que puisse être sa proportion relative parmi les principes du *lactucarium*, expliquerait-elle, comme le pense M. Aubergier, l'action purgative du suc des chicoracées, aussi bien que son effet diurétique peut être attribué au nitrate de potasse? nous ne le pensons pas.

» Ce qu'il y a de plus saillant dans cette analyse, c'est la matière cristalline que M. Aubergier considère comme le principe actif de la laitue. Ce corps, difficile à isoler, que l'auteur n'a pu amener à un état de pureté absolue, du moins ce qu'il en a mis à notre disposition, a des caractères propres, tels que sa vive amertume, sa forme symétrique en cristaux aiguillés, son insolubilité dans l'éther, sa faible solubilité dans l'eau froide, sa complète solution par l'eau bouillante et l'alcool fort ou dilué, sa combustion sans résidu notable et son état neutre, qui la distingue des acides aussi bien que des alcalis végétaux.

» L'acide végétal contenu dans le *lactucarium*, que M. Aubergier a obtenu sous forme de paillettes, n'a été étudié que d'une manière imparfaite, un motif puissant étant venu sus-

pendre momentanément les conclusions définitives de l'auteur, par rapport à la matière cristalline, et bien plus encore sous le point de vue d'un acide végétal particulier et nouveau.

» Nous laisserons à M. Aubergier le soin de s'expliquer lui-même à ce sujet.

» J'en étais arrivé à ce point de mes recherches, lorsque j'ai eu connaissance d'un travail fait en Allemagne par M. Walz sur le suc de la laitue vireuse, travail publié en France dans le compte-rendu de Berzélius (1841). Comme cette analyse présentait quelque analogie avec la mienne, j'ai cru devoir faire connaître immédiatement les résultats auxquels je suis parvenu, me réservant de les compléter plus tard.

» M. Walz paraît avoir isolé une matière amère qu'il désigne sous le nom de *lactucine*. Cette matière diffère de celle que j'ai obtenue par divers caractères. Sa solubilité dans l'eau froide est plus grande ; il ne paraît pas que la solution saturée à chaud laisse déposer des cristaux par le refroidissement. M. Walz dit que sa lactucine est soluble dans l'éther ; la substance amère que j'ai signalée est complètement insoluble dans ce véhicule. Cette dernière différence est fort tranchée. Elle me rappelle un fait dont j'ai été témoin dans les nombreux traitemens auxquels j'ai soumis le *lactucarium*, et que je crois devoir consigner ici. En reprenant l'extrait alcoolique par l'éther aqueux, au lieu d'employer l'éther anhydre, il ne se déposait pas de matière amère en plaques blanches, telles que j'ai eu plus tard à les observer. Seulement de belles aiguilles jaunâtres s'attachaient aux parois du vase.

» Lorsque je venais à isoler ces aiguilles, elles me présentaient une saveur amère prononcée, dont on parvenait cependant à les dépouiller. Alors je pouvais reconnaître que ces aiguilles n'étaient que de l'asparamide ou de la mannite retenant un peu de matière amère.

» La formation de ces aiguilles s'est souvent présentée à moi dans les solutions éthérées ; elle a été si souvent la source d'illusions qu'un examen attentif faisait disparaître, que je

pourrais donc supposer que M. Walz n'a pas été à l'abri de cette chance d'erreur, s'il n'était pas complètement admissible que le suc de la *laitue vireuse* diffère de celui de la *laitue cultivée*. On est conduit à cette dernière supposition par une autre considération : c'est que dans le suc qu'il a analysé, Walz n'a pas trouvé de nitrate de potasse, pas d'asparamide, et surtout pas de mannite, la mannite que j'ai obtenue en très-forte proportion!

» Walz a isolé deux résines ; l'une d'elles est très-âcre, c'est à elle qu'il rapporte la coloration en rose produite par les alcalis dans la solution aqueuse du suc. J'ai reconnu ce caractère aux solutions, mais je ne suis pas parvenu à isoler la matière qui le leur communique. Je n'ai obtenu qu'une seule résine qui paraissait d'abord douée de cette propriété de se colorer en rose par les alcalis, mais qui l'a perdue après avoir été convenablement purifiée.

» Quant aux deux graisses de Walz, ce sont les deux matières que j'ai comparées à celles qu'on retire de la cire. Leur mélange avec la résine a induit en erreur les chimistes qui ont admis la présence du caoutchouc dans le suc des chicoracées : sous ce rapport, mes observations sont parfaitement d'accord avec celles de Walz.

» Enfin, Walz déclare que l'acide lactique de Pfaff n'est autre chose que de l'acide oxalique. A cet égard, je dis que je me suis borné jusqu'ici à constater dans le *lactucarium* la présence d'un acide cristallisable ; j'ai admis provisoirement son originalité sur la foi de Pfaff ; je ne puis encore apporter aucun renseignement qui permette de décider la question.

» Au reste, comme la différence des résultats peut tenir à la différence des sucs examinés par Walz et par moi, je ne pousserai pas plus loin cette discussion, avant d'avoir répété les expériences faites en Allemagne, et complété les miennes.

» Le *lactucarium*, obtenu avec tous les caractères que lui ont attribués les premiers observateurs qui l'ont signalé, a été considéré comme un médicament précieux. Aux observa-

tions faites en Écosse et en France, M. le docteur Bertrand fils, inspecteur-adjoint des sources minérales du Mont-d'Or, vient d'en ajouter de récentes dont le détail fait partie du mémoire de M. Aubergier; elles confirment l'action sédative et l'innocuité de ce doux succédané de l'*opium*. Il appartiendrait actuellement à l'Académie de faire renouveler ces expériences par des médecins attachés aux hôpitaux, afin d'être fixé pour l'avenir sur l'efficacité réelle d'un produit tour-à-tour prôné et décrié, parce qu'on l'a plus ou moins dénaturé dans sa préparation, ou parce qu'on y a suppléé par la thridace qui ne le représente aucunement.

» On pourrait également essayer l'action de la matière cristalline qui est peut-être au *lactucarium* ce que la morphine est à l'*opium*.

» En résumé, quoique le travail soumis par M. Aubergier au jugement de l'Académie ne soit qu'une première partie que l'auteur se propose de compléter, nous le jugeons digne de l'attention de la compagnie, parce qu'il contient des faits propres à éclairer un point important de chimie et de thérapeutique. »

Suivent les conclusions du rapport. Au nombre de ces conclusions est celle de nommer une commission, laquelle aurait à constater, par de nouvelles expériences, l'efficacité du *lactucarium* en le comparant avec la thridace.

L'Académie désigne en effet trois de ses membres pour faire, de concert avec la commission dont on vient de lire le rapport, les expériences proposées : ce sont MM. Guéneau de Mussy, Martin Solon et de Lens.

Elle ajourne, en conséquence, les autres conclusions.

LECTURE.

M. Guérard, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, obtient un tour de faveur pour lire des *Considérations générales sur l'hygiène et sur les dangers de boire froid pendant que le corps est en sueur*. (*Commissaires :* MM. Londe, Jolly et Espiaud.)

COMMUNICATIONS VERBALES.

Note sur une tumeur fibreuse de l'ovaire, par C. Baron, chef de clinique à l'Hôpital de la Charité.

« La nommée Trotier, âgée de soixante-onze ans, entra le 22 novembre 1841 à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Fouquier. Douze ans auparavant, elle avait fait une chute sur le côté gauche du corps; un an après, son ventre commença à enfler et devint de plus en plus volumineux pendant les années qui suivirent. Des douleurs abdominales, des vomissemens glaireux par intervalles, de la dyspnée, un peu de toux, de la diarrhée dans les derniers temps, furent les symptômes principaux. Six semaines avant d'entrer à l'hôpital, la malade fut forcée de se mettre au lit: les jambes commençaient à enfler, et le volume énorme de son ventre rendait les mouvemens impossibles.

» A son entrée à l'hôpital, on constata chez elle une pâleur terreuse de la surface du corps, une maigreur prononcée des parties sus-diaphragmatiques, une faiblesse extrême; le ventre était volumineux, uniformément tendu, complètement mat partout; on y percevait, presque en tous les points, surtout à la partie supérieure, une fluctuation superficielle, déterminée par une couche mince de liquide, interposée à la paroi abdominale et à une tumeur dure, largement bosselée, paraissant remplir toute la cavité de l'abdomen. La malade était couchée sur le dos, incapable de faire aucun mouvement; sa voix était faible, entrecoupée; parfois elle toussait faiblement. En avant, le thorax était sonore et le bruit respiratoire mêlé à un peu de râle sibilant. Il fût impossible d'examiner les régions postérieures du thorax, à cause de la difficulté d'imprimer des mouvemens au tronc. Les extrémités étaient violacées; les inférieures œdématiées et largement excoriées; la main et l'avant-bras gauche sont aussi œdématiés. La faiblesse alla croissant; la malade succomba, ayant conservé jusqu'à la fin l'intégrité de son intelligence. Depuis l'entrée à

l'hôpital, il n'y avait eu ni évacuation alvine ni excrétion urinaire.

» L'autopsie fit découvrir les lésions suivantes :

» Le cerveau et le cervelet étaient généralement peu fermes;

» Le cœur était assez volumineux ; toutes ses cavités étaient remplies de sang coagulé ;

» La partie postérieure du lobe inférieur du poumon droit était légèrement engouée ; la moitié inférieure de la plèvre gauche était tapissée par une fausse membrane d'un millimètre d'épaisseur, de récente formation, recouvrant les feuillets viscéral, costal et diaphragmatique. La plèvre diaphragmatique de ce côté était de plus soulevée par plusieurs petits mamelons blancs et durs. Le poumon gauche offrait partout une assez bonne cohésion ; mais il était parsemé de tumeurs du volume d'une grosse tête d'épingle ou d'un gros pois, dures, blanches, comme cartilagineuses. Plusieurs des plus grosses offraient à leur centre une sorte de ramollissement constitué par une matière d'un blanc jaunâtre, semblable à la matière sébacée.

» Toutes les régions de la cavité abdominale présentaient des tumeurs semblables à celles du poumon et de la plèvre, un peu plus grosses seulement, situées dans le tissu extérieur au péritoine, immédiatement sous-jacentes au péritoine qu'elles soulevaient.

» Le foie, un peu comprimé de haut en bas, était adhérent au diaphragme dans toute l'étendue de sa face supérieure ; il était parsemé de tumeurs, la plupart superficielles, du volume d'une noisette ou d'une noix, formées par un tissu généralement un peu moins dense et un peu plus jaunâtre que les autres tumeurs déjà mentionnées.

» La rate était adhérente au diaphragme, aux fausses côtes et à l'estomac ; elle était presque entièrement envahie par une dégénérescence squirrheuse dont le centre était ramolli.

» La surface interne de l'estomac était généralement mamelonnée ; la portion splénique, occupée par un squirrhe sem-

blable à celui de la rate avec lequel il se continuait, et sa muqueuse ulcérée au niveau du squirrhe.

» La vessie était aplatie d'arrière en avant et contenait trois ou quatre cuillerées d'urine.

» L'utérus était aussi aplati d'arrière en avant; ses parois étaient denses, sa cavité très-apparente.

» L'ovaire gauche était formé par un tissu blanc, dense, criant sous le scalpel, du volume d'un haricot.

» Tous les organes abdominaux étaient refoulés en différens sens par la tumeur dont il nous reste à parler.

» Cette tumeur dont on ne saurait mieux comparer la forme qu'à un abdomen surmontant deux courts moignons coniques, résultant de cuisses amputées, occupait la presque totalité de la cavité abdominale et était libre dans tout son pourtour, excepté à l'endroit correspondant à l'intervalle des deux gros prolongemens inférieurs où venait s'insérer l'extrémité du ligament de l'ovaire droit. A cet endroit aussi, entre les deux feuillets du péritoine enveloppant le ligament de l'ovaire, se trouvait le pavillon de la trompe droite hypertrophié et comme charnu. Ces deux feuillets péritonéaux en arrivant à la tumeur se séparaient pour l'envelopper et rendaient ainsi sa surface lisse et polie.

» On voyait se dessiner sur sa surface de petits linéamens vasculaires; plusieurs bosselures produites par une petite accumulation de liquide transparent jaunâtre se montraient à la surface. Excepté les petites cavités peu nombreuses et propres à loger au plus une amande qui contenaient ce liquide, la tumeur était dans toute son étendue formée par un tissu dense, compact, blanc, constitué par des fibres très-apparentes. Ce tissu était traversé par quelques vaisseaux.

» Le poids de la tumeur était de quinze kilogrammes, sa hauteur de trente centimètres, sa largeur de trente-six centimètres. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Veber der galvanismus als chemisches heilmittel, par le docteur Gurl Crussel. *Saint-Pétersbourg*, 1841, in-8° de 68 pag.

2° Traité théorique et pratique de la folie, par M. Parchappe. *Paris*, 1841, in-8° de 387 p.

3° Traité complet de l'anatomie des animaux domestiques, par M. Rigot, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, 2e livraison, *Paris*, 1841, in-8° de 316 p.

4° Traité sur l'emploi d'un caustique particulier dans le traitement du cancer externe, par P. J. Moons. *Bruxelles*, 1841, in-8° de 16 p.

5° Bulletin général de thérapeutique, 15 et 30 novembre 1841.

6° L'Examinateur médical, n° 23.

7° Gazette médicale de Paris, n° 48.

8° L'Expérience, n° 230.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 21.

10° Mémoires de l'académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, 5 livraisons dont une contient les mémoires des savans étrangers.

11° Recueil des actes de la séance publique de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, tenue le 5 novembre 1841.

—

Séance du 7 décembre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Considérations pratiques sur l'emploi des appareils inamovibles dans le traitement des fractures en général, par L. Delafond, docteur médecin à Pérignac-Blanzac. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Larrey.)

2° Lettre de M. F. Martin, lequel maintient sa priorité à la jambe artificielle qu'il a présentée, priorité qui lui a été contestée (1).

3° Observations topographiques, météorologiques et médicales, faites dans le Rio de la Plata, pendant le blocus de Buénos-Ayres, par M. Brunel. (*Commissaires :* MM. Espiaud, Andral et Larrey.)

4° Mémoire sur les maladies contagieuses et sur la peste en particulier, par M. G. Blandet. (*Commissaires :* MM. Andral, Espiaud et Larrey.)

5° De l'emploi prophylactique de la belladone dans la scarlatine épidémique, par M. Stievenart, de Valenciennes. (*Commissaires :* MM. Rayer de Lens et Martin-Solon.)

RAPORTS.

Sur une observation de corps étranger qui a séjourné neuf mois dans les voies aériennes sans déterminer d'accident et dont l'expulsion s'est faite spontanément, par M. Maslhieurat-Lagémard. — Rapport de MM. Gimelle et Bérard, *rapporteur*.

« Messieurs, les exemples de corps étrangers qui ont séjourné long-temps dans les voies aériennes, ne sont pas excessivement rares. Louis en a rassemblé plusieurs dans son intéressant mémoire sur la bronchotomie. Depuis ce travail, de nouveaux faits ont été recueillis par plusieurs auteurs. Les

(1) Voy. *Bulletin*, t. IV, p. 263; t. VII, p. 117, 211.

conséquences qui résultent d'un pareil séjour sont loin d'être les mêmes, et il est rare que l'issue soit aussi heureuse qu'on l'a observée dans le cas rapporté par M. Maslhieurat.

» Une femme âgée de cinquante-huit ans, d'une bonne constitution et n'ayant jamais fait de maladie grave, consulta M. le docteur Montaudon, à l'occasion d'une toux qui datait déjà de quatre mois. La maladie avait débuté par des quintes violentes, accompagnées de légère suffocation. Au moment où la personne se plaignit au médecin, la toux revenait tous les huit ou dix jours, durait une ou deux minutes, n'était accompagnée ni de fièvre, ni de crachats. La cause de cette affection ne put être indiquée par la malade. L'examen de la poitrine ne fit rien découvrir. Un régime adoucissant, des boissons gommeuses furent prescrits; mais ces moyens n'amenèrent aucun changement, et les symptômes persistèrent, sans offrir d'autre part plus de gravité. Quelques mois après avoir cessé tout traitement, la femme rendit, avec des mucosités bronchiques, un petit calcul du volume et de la forme d'une noisette, d'une couleur jaunâtre et dont la surface était légèrement rugueuse; en fendant ce calcul, il s'en détacha une écaille qui permit de constater la présence d'un noyau de cerise, enveloppé d'une couche calcaire d'une épaisseur de deux millimètres environ.

» Aussitôt après cet examen, cette femme se rappela que c'était à l'époque de la maturité des cerises qu'elle avait éprouvé les premiers accidens; mais elle assura que si, à cette époque, elle avait ressenti quelque accès de suffocation, il avait été si léger qu'elle n'y avait attaché aucune importance et qu'elle en avait entièrement perdu le souvenir.

» A dater du moment de l'expulsion spontanée du corps étranger, la toux et les légers accès de suffocation se sont complètement dissipés et ne sont plus revenus.

» Après avoir rapporté cette observation, M. Maslhieurat en rapproche une, empruntée par Louis aux éphémérides des curieux de la nature, dans laquelle on voit qu'un noyau de cerise a séjourné pendant une année dans les voies aériennes, qu'au bout de ce temps il a été rendu par expectoration,

recouvert d'une couche épaisse de tartre et ayant acquis le volume d'une noix muscade.

» Il se demande ensuite quel a dû être le siége qu'a occupé le corps étranger dont M. Montaudon lui a communiqué l'histoire, et il pense qu'en raison de l'absence de toux convulsive au moment de l'introduction du noyau dans les voies aériennes, il est probable que ce corps n'est pas descendu dans la trachée, mais qu'il s'est logé dans l'un des ventricules du larynx. Cette opinion paraîtra peu fondée à ceux qui se rappelleront avec quelle violence la toux éclate lorsque, par hasard, la plus légère parcelle alimentaire, la plus petite goutte de liquide vient à s'engager dans l'ouverture du larynx et se met en contact avec la membrane muqueuse qui tapisse cette cavité. Quant à nous, nous avouons que l'absence de toux convulsive, au moment où le noyau s'est arrêté, nous porterait plutôt à croire qu'il a séjourné dans quelque point de l'arrière-gorge ou du pharynx, mais nous pensons que la mémoire de la malade s'est trouvée en défaut, et qu'une toux plus ou moins vive a dû se manifester dans le moment où le corps étranger s'est engagé du côté des voies aériennes.

» Quoi qu'il en soit, nous pensons que l'observation qui vous a été lue par M. Maslhieurat mérite d'être publiée, et nous vous proposons de lui donner place dans vos bulletins. »

Sur une opération de trachéotomie pratiquée avec succès sur un enfant âgé de vingt-trois mois, pour un cas de croup avec indication d'un nouveau procédé, par M. Maslhieurat-Lagémard. — Rapport de MM. Guersant, Blandin et Bérard, *rapporteur*.

» L'opportunité de l'opération de la trachéotomie dans les cas de croup n'est point encore établie d'une manière assez nette et précise pour qu'il n'y ait pas un intérêt très-grand à recueillir et discuter les faits qui se rattachent à cette question. C'est pour satisfaire à ce besoin que M. Maslhieurat a présenté à l'Académie deux observations de trachéotomie pratiquées snr des enfans atteints d'affection croupale. La pénurie d'instrumens dans laquelle il s'est trouvé l'a conduit à imaginer un nouvel appareil propre à remplacer la canule dont on se sert

après l'opération. C'est sur le mérite de cet appareil, et sur les observations qui lui en ont inspiré l'idée, que nous sommes chargés de vous faire un rapport. Le premier fait est relatif à un enfant âgé de vingt-trois mois, grand, bien développé pour son âge, et d'une bonne constitution. M. Maslhieurat fut appelé auprès de lui quatre jours après l'invasion des premiers accidens; jusque-là l'enfant n'avait reçu aucun soin. Au moment de l'arrivée du médecin, l'enfant était dans un état d'asphyxie fort avancé; les traits de la face profondément altérés; çà et là quelques taches bleuâtres se remarquaient sur la peau; les lèvres étaient décolorées; le pouls intermittent, rare, à peine sensible, la respiration presqu'entièrement anéantie; il y avait de loin en loin quelques quintes d'une toux croupale tout-à-fait caractéristique, suivie d'une inspiration des plus difficiles, sifflante, et qu'on entendait à une assez grande distance; l'inspection de l'arrière-bouche faisait découvrir des fausses membranes sur les amygdales.

» L'opération de la bronchotomie ayant paru la seule ressource applicable à ce cas, M. Maslhieurat la pratiqua de suite; pendant l'opération, il lia deux petites artères et quelques veines qui versaient une assez grande quantité de sang; le cartilage cricoïde et trois anneaux de la trachée furent divisés avec un bistouri boutonné engagé à travers une plaie faite préalablement à la membrane crico-thyroïdienne. De suite l'air entra avec force dans les poumons et la vie parut se ranimer. M. Maslhieurat, n'ayant pas de canule à mettre dans la plaie, après avoir essayé infructueusement d'en placer une en sureau, imagina d'accrocher chaque lèvre de la division du cartilage cricoïde avec une épingle recourbée en hameçon; puis avec des fils attachés sur la tête des épingles et noués à la partie postérieure du cou, il put maintenir les bords de la plaie écartés.

» M. Maslhieurat aperçut quelques traces de fausses membranes sur la muqueuse de la trachée. Il cautérisa l'arrière gorge et le larynx avec de l'acide hydrochlorique étendu d'eau; la cautérisation fut renouvelée quatre fois dans la journée; les épingles furent retirées dans la soirée; la trac-

tion qu'elles avaient exercée sur les bords de la trachée faisait que ceux-ci se tenaient écartés d'une manière suffisante. Les suites de l'opération furent heureuses; l'enfant reprit bientôt sa gaîté, son appétit et son embonpoint. La cicatrisation de la plaie fut achevée le vingt-unième jour. Alors la parole était revenue et la respiration s'accomplissait sans aucune difficulté.

» La seconde opération de bronchotomie fut pratiquée dans des circonstances plus défavorables encore que celles dans lesquelles se trouvait le premier malade. La mort paraissait si proche, qu'il s'écoula à peine quelques gouttes de sang de la surface des incisions, et que l'enfant ne donna plus aucun signe de vie lorsque la trachée fut ouverte. M. Maslhieurat se hâta de comprimer par saccades l'extrémité inférieure du thorax, pendant qu'on maintenait béante l'ouverture pratiquée aux voies aériennes. Il y avait déjà vingt minutes que durait cette manœuvre, et l'on commençait à perdre courage, lorsqu'on crut remarquer une légère pulsation du cœur. On redoubla d'efforts, et bientôt une première inspiration, suivie d'autres plus fréquentes et plus profondes, apprirent que l'existence n'était point encore éteinte.

» Les bords de la plaie furent maintenus écartés à l'aide du même moyen qui avait été mis en usage dans l'observation précédente. Au bout d'une demi-heure, la respiration étant bien rétablie, l'enfant expulsa, dans un violent accès de toux, une fausse membrane tubulée, bifurquée à une de ses extrémités, et que M. Maslhieurat a mise sous les yeux de l'Académie. Il sortit encore quelques fausses membranes pendant la nuit; l'état de l'opéré était d'ailleurs satisfaisant, lorsque malheureusement, au matin, en lui imprimant un mouvement, l'appareil s'est dérangé, et l'enfant périt subitement de suffocation.

» 1° De ces faits et d'un grand nombre d'autres semblables, M. Maslhieurat conclut que la bronchotomie présente une précieuse ressource dans certains cas de croup, dans ceux surtout où les fausses membranes ne descendent point encore dans les divisions bronchiques.

» Cette opinion nous semble devoir être admise. Nous ne voulons pas dire pour cela que l'on sauve toujours les malades opérés dans ces circonstances favorables ; car, malgré la section de la trachée, l'affection peut parcourir sa marche et descendre, ainsi que cela a lieu trop souvent, du pharynx vers le larynx, de celui-ci dans la trachée, les bronches, jusque dans leurs divisions les plus ténues. Ce n'est pas à dire non plus que la présence des fausses membranes dans les voies aériennes entraîne inévitablement la mort ; car on a vu ces fausses membranes, tubulées et ramifiées plusieurs fois, être expulsées par l'ouverture faite à la trachée et les individus guérir. Aussi n'est-ce point d'après cette circonstance de la maladie que l'indication relative à la bronchotomie doit être posée ; d'autant moins que les symptômes offerts par les malades permettent à peine de soupçonner que les fausses membranes sont ou non développées dans une partie plus ou moins étendue des voies aériennes. Quels sont donc les motifs qui, dans un cas de croup, doivent engager le chirurgien à opérer ? Avant de résoudre cette question, faisons remarquer que la maladie peut entraîner la mort de deux façons : premièrement, par le rétrécissement de plus en plus marqué de la glotte d'où résulte un obstacle mécanique à l'entrée de l'air dans les poumons et l'asphyxie ; secondement, par l'extension de la maladie aux bronches et au poumon. Hé bien ! tout le monde comprend que la section de la trachée fait à l'instant disparaître la première cause de mort. L'opération est donc indiquée dans les cas où le malade est menacé de périr par asphyxie. Relativement à la seconde altération, la trachéotomie ne peut rien contre elle.

» Mais si l'opération est sans effet contre le mal accompli, ne pourrait-elle pas être un moyen prophylactique puissant ? En d'autres termes, la section de la trachée pratiquée de bonne-heure permettant de porter directement des médicamens dans l'intérieur de ce conduit, ne peut-on pas modifier la marche de la maladie et l'empêcher de descendre vers les bronches ? C'est ce qu'a eu la hardiesse de faire le premier M. Bretonneau, et ce qu'ont pensé les chirurgiens qui, avec

M. Trousseau, ont insufflé dans les voies aériennes, des solutions de nitrate d'argent. Mais il est douteux que cette pratique ait donné des résultats avantageux ; c'est pourquoi nous considérons la trachéotomie comme devant être réservée exclusivement pour les cas où l'asphyxie est devenue imminente par suite de la diminution de l'aire de la glotte.

» 2° La seconde observation rapportée par M. Maslhieurat montre qu'on peut encore tenter l'opération alors même que les dernières lueurs de la vie semblent près de s'éteindre. Au moment où la bronchotomie venait d'être terminée, l'enfant parut avoir succombé, et ce ne fut qu'en produisant pendant plus de vingt minutes une respiration artificielle qu'on parvint à le ranimer. Un fait plus extarordinaire encore a été rapporté par M. Trousseau, dans le numéro d'octobre 1840 du journal des *Connaissances médico-chirurgicales*. Ce fait, dont M. Gimelle a été témoin, nous montre un malade affecté d'une lésion organique ancienne du larynx, semblant avoir rendu le dernier soupir depuis quelques instans au moment où on l'opère. Cependant la trachéotomie étant achevée comme sur un cadavre, la respiration artificielle fut établie à l'aide de pressions successives sur la poitrine : au bout d'un quart d'heure, on sentit renaître les battemens du cœur; et après la cinquante-septième minute, on vit le visage grimacer et il se fit une profonde inspiration. Peu à peu la respiration finit par se rétablir complètement, et le malade se trouva rappelé à la vie.

» 3° M. Maslhieurat s'est appliqué à lier quelques artérioles et quelques veines avant d'en venir à la section de la trachée, craignant, a-t-il dit, la chute du sang dans les voies aériennes. En cela, l'opérateur s'est conformé à ce qui est recommandé par presque tous les auteurs qui conseillent de n'inciser qu'à sec les voies aériennes. Mais, messieurs, la pratique tend de jour en jour à démontrer l'inutilité de ce précepte, d'ailleurs à peu près impossible à suivre. On ne redoute plus la chute du sang dans l'intérieur de la trachée. Quiconque a vu pratiquer une trachéotomie a été frappé de la violence avec laquelle toutes les substances renfermées dans les bronches et

la trachée se trouvent chassées à chaque expiration à travers les lèvres de la plaie, avec quelle facilité au contraire l'air pénètre dans les poumons dès qu'on maintient les lèvres de celle-ci modérément écartées; or, à moins de lésion d'artère qui puisse fournir une hémorrhagie, et il n'y en a pas de ce calibre au-devant de la trachée, pourquoi s'arrêter à lier des artérioles et surtout des veines, quand on sait que le moyen le plus sûr de faire cesser l'hémorrhagie veineuse consiste à rendre la respiration facile, en ouvrant largement la trachée. Votre rapporteur a eu, depuis quelques mois, six opérations de trachéotomie à pratiquer, quatre sur des enfans, deux sur des adultes. Dans toutes, la manœuvre a été prompte et facile. Quelques incisions ont suffi pour découvrir la trachée; et sans ligature préalable de vaisseaux, sans attendre que l'écoulement du sang fut arrêté, la trachée a été ponctionnée dans l'angle inférieur de la plaie à l'aide d'un bistouri pointu, et l'incision des cerceaux de la trachée et du cartilage cricoïde faite immédiatement avec le même bistouri dont le tranchant était dirigé en avant et en haut. Nous avons préféré inciser la trachée, sans désemparer, avec le bistouri qui avait servi à ponctionner ce conduit, parce que la crainte d'en blesser la paroi postérieure avec la pointe de l'instrument nous paraît mal fondée, et qu'en suivant la conduite opposée on éprouve souvent les plus grandes difficultés à retrouver la petite perforation faite à la trachée pour y passer le bistouri boutonné.

» 4° Enfin, M. Maslhieurat ayant par nécessité eu recours à des épingles recourbées en crochet, pour écarter les bords de la trachée, il s'est demandé si un instrument formé d'une à deux agrafes maintenues éloignées à l'aide d'un ressort ne serait pas préférable à la canule dont se sert M. Trousseau, et il a présenté à l'Académie un instrument confectionné d'après le principe que nous venons d'exposer. Voici, selon M. Maslhieurat, les avantages qu'on peut retirer de ce genre d'instrument :

» Premièrement, il est moins que la canule sujet à s'engorger. On sait en effet que les mucosités obstruent si promptement la canule qu'il faut la changer plusieurs fois par jour.

» Secondement, la plaie étant maintenue béante à l'aide d'un simple crochet qui occupe beaucoup moins de place que la canule, elle donne, à surface égale, passage à une plus grande quantité d'air.

» Troisièmement, l'instrument proposé n'entrave en rien le passage de l'air dans le larynx, tandis qu'avec la canule il n'en passe que peu ou pas du tout, ce qui, d'après M. Maslhieurat, peut retarder la guérison de la muqueuse laryngée et rendre l'aphonie long-temps persistante, ainsi qu'on l'observe quelquefois.

» Quatrièmement enfin, l'on est peut-être moins exposé à voir survenir des pneumonies, en ne tenant dans les voies aériennes qu'un corps étranger d'un petit volume et qui est à peine en contact avec la membrane muqueuse trachéale.

» Les trois premières raisons alléguées par M. Maslhieurat nous paraissent offrir peu d'importance. Si la canule s'engorge, il est facile de la nettoyer ou de la changer; si son calibre est proportionné au diamètre de la glotte, la respiration est parfaitement libre. En pratiquant un trou sur la convexité, on laisse à l'air un libre accès vers le larynx.

» Quant à l'irritation plus vive que cause la canule en raison de son volume et de sa longueur, il est certain qu'en théorie cet accident est plus à craindre avec elle qu'avec le crochet; mais l'expérience démontre chaque jour l'innocuité du premier de ces instrumens.

» D'après ces remarques, nous pensons que la canule, qui est d'un emploi sûr et facile, doit être préférée à l'instrument de M. Maslhieurat et à ceux qui ont avec lui une analogie plus ou moins parfaite.

» Quoi qu'il en soit, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie : premièrement, d'adresser des remercîmens à M. Maslhieurat pour ses intéressantes communications; secondement de publier les observations dans le Bulletin; troisièmement, enfin, d'inscrire M. Maslhieurat sur la liste des médecins appelés à devenir membres correspondans de cette Académie. »

—

LECTURE.

M. H. Gaultier de Claubry, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, obtient un tour de faveur pour donner lecture d'un *Mémoire sur l'altération du lait par la matière cérébrale.* (*Commissaires :* MM. Rochoux, Soubeiran et Henry.)

M. Brunel, chirurgien major de la corvette la *Perle*, communique des *observations topographiques, météorologiques et médicales, faites dans le Rio de la Plata, pendant le blocus de Buénos-Ayres.* (*Commissaires :* MM. Kéraudren, Thillaye et Virey.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

« M. Amussat présente à l'Académie une tumeur fibreuse qui était contenue dans la paroi antérieure de l'utérus, et qu'il a enlevée avec succès sur une femme âgée de cinquante ans.

» Cette tumeur, du volume d'un œuf d'autruche et du poids de quatre cent quarante grammes (ou à peu près quatorze onces), donnait lieu à des métrorrhagies fréquentes et souvent assez abondantes pour causer de grandes inquiétudes. Une opération était donc urgente ; elle fut pratiquée le 29 septembre 1841, avec l'assentiment de M. Récamier et de plusieurs autres médecins qui avaient confirmé le diagnostic porté par M. Amussat. On commença par inciser la lèvre antérieure du col de l'utérus dans la paroi correspondante duquel la tumeur était placée, puis, à l'aide de pinces de Museux appliquées sur cette tumeur, on parvint, après beaucoup de temps et de difficultés, à la faire sortir de l'utérus. Les débridemens multiples du col, et surtout le mouvement de rotation qu'on fit subir à la tumeur, favorisèrent beaucoup l'opération. Aujourd'hui, 7 décembre, la malade est complètement rétablie.

» M. Amussat présente en même temps à l'Académie une autre tumeur fibreuse qu'il a enlevée l'année dernière sur une femme âgée de quarante-cinq ans, qui jouit actuellement d'une

bonne santé. Dans ce cas, la tumeur s'était développée et était encore contenue dans la paroi postérieure de l'utérus.

» Dans les cas de ce genre, ajoute M. Amussat, ne pourrait-on pas, lorsque les accidens ne réclament pas immédiatement l'enlèvement de la tumeur, imiter ce que fait quelquefois la nature, c'est-à-dire laisser aux contractions de l'utérus le travail d'expulsion lent et gradué de la tumeur, en incisant simplement l'enveloppe ou la paroi de l'utérus qui la contient? M. Amussat signale ensuite le danger qu'il y aurait de diviser la masse de la tumeur, lorsqu'on éprouve, pendant l'opération, de la difficulté à l'enlever en totalité, danger qui résulterait de l'hémorrhagie entretenue par les portions de la tumeur qu'on serait exposé à laisser dans l'utérus. Enfin M. Amussat termine en se demandant si dans les cas de tumeur osseuse ou de tumeur fibreuse très-volumineuse, développée dans les parois de l'utérus, et produisant des accidens nécessairement mortels, il ne serait pas permis de pratiquer une espèce d'opération césarienne, ou, en d'autres termes, d'agir comme dans les cas de calculs vésicaux qu'on essaie d'abord de faire sortir par la taille périnéale, et qu'on est ensuite forcé, à raison de leur volume, d'extraire par la taille hypogastrique? »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° L'Examinateur médical, n° 24.

2° Journal des Haras. Décembre 1841.

3° Traité des saccharolés liquides et des méliolés, par Deschamps d'Avallon. *Paris*, 1841, in-12.

4° L'Expérience, n° 231.

5° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 22.

6° Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens, par M. Ricord. 2e livraison.

—

Séance publique annuelle du 11 décembre 1841.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

—

M. le président appelle M. Frédéric Dubois pour donner lecture d'un essai de sa composition sur Galien.

Fragmens d'un travail inédit sur la personne et sur les écrits de Galien.

« Dans son histoire des sciences naturelles, Cuvier, dont nul assurément ne contestera la compétence et l'autorité en pareille matière, Cuvier a classé de la manière suivante les trois grandes illustrations, ou plutôt les trois princes de la science antique : ARISTOTE d'abord, puis GALIEN, puis HIPPOCRATE. De ces grandes figures, il en est deux qui dominent pour ainsi dire toute l'antiquité et qu'on retrouve jusque dans tout le cours du moyen-âge, Aristote et Galien ! noms illustres et imposans qui tant de fois et si long-temps ont retenti dans les écoles ; esprits vastes et subtils qui semblaient devoir à jamais être invoqués comme les éternels précepteurs du genre humain !

» Le temps sans doute a fait justice de cette aveugle déférence. Ce culte accepté d'âge en âge par la tradition n'existe plus aujourd'hui ; mais n'est-on pas tombé dans un excès contraire, lorsqu'à l'exemple du fougueux Paracelse, on n'a plus montré que du dédain et du mépris pour des esprits d'autant plus pénétrans, d'autant plus profonds qu'ils avaient plus de difficultés à vaincre et d'obscurités à dissiper ?

» Et cependant, un des plus beaux génies des temps modernes avait su faire la juste part des grands observateurs de l'antiquité ; c'est Pascal. On connaît ces paroles : « Ceux que » nous appelons *anciens*, dit-il, étaient véritablement *nou-* » *veaux* en toutes choses et formaient *l'enfance* des hommes ; » et comme nous avons joint à leurs connaissances l'expé- » rience des siècles qui les ont suivis, c'est en nous que l'on

» peut trouver cette *antiquité* que nous révérons dans les au-
» tres. » (Pensées, partie 1re, art. 1er.)

» C'est en effet par un étrange abus de langage et de raisonnement que les observateurs d'un âge aussi distant du nôtre, nous sont chaque jour placés sous les yeux comme des modèles d'autant plus beaux, d'autant plus parfaits, qu'ils ont pour eux une plus haute antiquité !

» La société, ainsi que l'entendait Pascal, est un homme qui apprend toujours ; donc, nous, partie intégrante de cet homme collectif, nous, les derniers venus sur la scène du monde, nous sommes les plus âgés, les plus anciens, et nous avons le bénéfice de l'expérience faite par nos prédécesseurs; chaque âge a dû ajouter à la somme des premières découvertes, à la somme des notions déja acquises ; et nous, héritiers de toutes ces générations, nous sommes en mesure de recueillir et de représenter l'ensemble, l'universalité des acquisitions scientifiques.

» Mais, dans cet inventaire général, il faut savoir distinguer, il faut faire la part des observations considérées en elles-mêmes et la part du mérite des observateurs, ou plutôt de leur jugement, de leur génie d'investigation.

» Plus vous remontez dans l'histoire de la médecine, moins les observations ont de valeur ; c'est un point qu'il faut concéder, malgré notre respect pour les anciens ; et ceci se conçoit parfaitement, puisque vous vous reportez à l'enfance de l'art. : mais il peut se faire que tout en remontant aussi loin, vous trouviez des observateurs qui vous émerveillent par la seule force de leur intelligence, par la profondeur de leur génie.

» Il faut d'ailleurs le reconnaître, le nombre et la valeur des puissances intellectuelles ne sont pas toujours en rapport avec le degré d'avancement et de perfection des arts et des sciences ; donc, et ceci s'applique parfaitement aux anciens médecins, notre admiration doit porter moins sur les notions qu'ils nous ont transmises que sur le génie qui les leur a fait découvrir.

» Il y a plus, disait le grand écrivain que nous citions tout-

à-l'heure, les anciens doivent être *admirés* dans les conséquences qu'ils ont bien tirées du peu de principes qu'ils avaient, et ils doivent être *excusés* dans celles où ils ont plutôt manqué du bonheur de l'expérience que de la force du raisonnement.

» Jamais la science antique, jamais ceux qui l'ont cultivée n'avaient été plus sagement, plus judicieusement appréciés! oui, les anciens doivent être à chaque instant admirés et excusés; excusés! mot heureux et modeste qui nous donne la mesure du respect avec lequel nous devons parler des anciennes illustrations de la médecine. Lisez les écrits d'Hippocrate et de Galien, et vous verrez, en effet, à chaque page, que ces grands hommes ont véritablement plutôt manqué du bonheur de l'expérience que de la force du raisonnement; ce bonheur de l'expérience, qui aujourd'hui ne manque à aucun de nous, qui nous est offert, apporté, pour ainsi dire, à chaque instant; tandis qu'il était presque toujours refusé aux anciens observateurs.

» D'une part, en effet, Hippocrate est obligé d'aller recueillir, dans les temples de la Grèce, des faits informes et nécessairement incomplets, altérés; des notions empiriques sorties de la bouche du peuple; il est obligé de demander à ses propres aïeux quelques observations tronquées, disparates et confuses : avec tout cela cependant, et par la seule force de son génie, il va jeter les premiers fondemens de l'art de guérir.

» D'autre part, Galien, bien que venu à une époque très-postérieure, est obligé, pour savoir quelque chose en anatomie, tantôt de visiter d'anciens tombeaux qui avaient été violés, afin d'y contempler quelques ossemens humains; tantôt de saisir le moment où les débordemens d'un fleuve, entraînant des tombes encore récentes, déposaient sur les rives des corps à demi-putréfiés; une autre fois, c'est le cadavre d'un brigand, qu'un voyageur, à son corps défendant, avait tué sur une grande route, et à qui personne n'avait voulu donner la sépulture; les oiseaux de proie, dit Galien, eurent bientôt préparé son squelette comme pour une démonstration anatomique.

Convaincu néanmoins de l'insuffisance de tous ces moyens, Galien est obligé d'aller jusque dans l'ancien royaume des Ptolémées, dans la célèbre école d'Alexandrie ; car là seulement, ajoute-t-il, se trouvent des professeurs qui montrent à leurs disciples des squelettes humains : enfin, et dans l'impossibilité de faire d'avantage, ce grand observateur est forcé, pour continuer ses études, de disséquer des animaux vivans et spécialement ceux dont l'organisation se rapproche le plus de l'homme. (*De admin. anatom.* lib. 1. c. 1.) C'est cependant d'après des observations aussi incomplètes et aussi rares qu'il va déduire des notions assez nombreuses et assez positives pour rectifier les erreurs de ses devanciers et pour imprimer des progrès remarquables à la science.

» Disons maintenant que, dans ses écrits, Galien a presque toujours adopté les formes les plus favorables à l'enseignement; et qu'en cela, il est bien supérieur à Hippocrate; en admettant en effet que celui-ci l'emporte pour l'étendue et pour la profondeur des idées, Galien, de son côté, l'emporte pour la clarté et surtout pour l'ordre; déjà, il est vrai, les différentes parties de la science étaient coordonnées, les écoles grecques avaient distribué l'enseignement de la médecine d'après les cinq divisions qui depuis ont toujours été adoptées ; mais il suffit de prendre à part l'une de ces sections, pour voir avec quelle justesse, avec quelle sagacité Galien en avait compris la valeur, ou plutôt le dégré d'utilité pratique ; ainsi, dit-il, autre est l'anatomie qui convient au médecin philosophe, autre est celle qui convient au médecin praticien ; ce qui importe à celui-ci, c'est de bien savoir où se trouve, dans les parties qu'il va inciser, le nerf principal, où se trouve la grande veine, et surtout l'artère ; car alors, dit Galien, l'opérateur peut devenir ou un ministre de destruction ou un ministre de conservation. (Op. cit. lib. 1 c. 2).

» Le temps me manquerait, s'écrie Galien, si je voulais raconter tout ce que j'ai vu faire par des médecins ignares quand ils ont pris sur eux de traiter soit des gladiateurs, soit des soldats blessés aux pieds ou aux mains ; l'un d'eux, s'abandonnant, comme le dit Hippocrate, à sa déplorable activité, se

mit à couper, dans une incision circulaire faite au bras d'un de ses malades, et les trois nerfs principaux, et les veines et les artères; arrêté par l'irruption du sang, il s'empressa de jeter des ligatures sur les ouvertures des vaisseaux, mais son malade n'en perdit pas moins la sensibilité dans la plus grande partie du membre et resta dans l'impossibilité de remuer la main ; de ces faits, Galien conclut qu'il importe beaucoup plus au praticien d'étudier la structure des membres et celle des régions qui peuvent devenir le siége des principales opérations, que de rechercher quel est précisement le nombre des muscles qui entrent dans la composition de la langue, ou quelle est la structure intime de la membrane qui revêt les cavités du cœur. (Loc. cit.)

» Si nous nous reportons à ce qui se fait aujourd'hui, nous verrons qu'on s'est précisément conformé aux intentions du médecin de Pergame ; qu'on a fini, comme il le voulait, par distinguer deux sortes d'anatomie, l'une qui convient à la fois aux médecins et aux chirurgiens, l'autre qui convient spécialement aux opérateurs c'est-à-dire l'anatomie-topographique ou chirurgicale; celle-ci, en effet, remplit parfaitement les vues de Galien ; elle apprend au chirurgien quelles sont les parties qu'il peut hardiment exciser, quelles sont celles qu'il doit respecter; elle lui dit où se trouvent dans chaque région les nerfs principaux et les grandes artères ; bref, elle fait de lui, suivant la belle expression de Galien, non un ministre de destruction, mais un ministre de conservation.

» En physiologie, Galien a fait preuve de connaissances non moins avancées pour son époque, et cependant voyez au milieu de quelles erreurs ce grand homme était obligé de se débattre pour ainsi dire, et combien il lui a fallu de génie pour se tracer des voies réellement scientifiques ; les uns soutenaient encore, avec Erasistrate, que les artères ne livrent point passage à du sang, mais à de l'air ; erreur qui aurait suffi pour faire reculer la science de plusieurs siècles ; les autres soutenaient que les nerfs tirent leur origine du cœur et que l'intelligence a son siége dans ce dernier organe ; Aristote lui-même, tout grand naturaliste qu'il était, affirmait que l'encé-

phale a pour fonction de rafraîchir le cœur; mais, disait Galien, ceux qui partagent ces opinions ne savent pas même distinguer les nerfs des ligamens d'attache. (*De loc. affect.* lib. III.) Ils ne savent pas comme moi, qui ai pansé tant de gladiateurs, que dans les cas de blessures du cœur, les malades conservent leur intelligence jusqu'au dernier moment; preuve de plus, ajoute-t-il, en faveur de cette antique doctrine qui donne à l'âme l'encéphale comme organe de manifestation. (Loco. cit.)

» Que si maintenant nous jetons les yeux sur les travaux de Galien en *pathologie*, nous verrons que sous ce rapport il a su tirer des conséquences non moins admirables du peu d'observations et d'expériences qu'il avait par devers lui; bien que s'abandonnant trop souvent à son esprit généralisateur, ce grand médecin est resté, plus fréquemment qu'on ne le pense, dans les limites du raisonnement le plus rigoureux; les idées à la fois positives et générales ne sont donc pas aussi rares qu'on le croit dans ses écrits; mais, il faut le dire, Galien, en ce sens, n'a pas encore été apprécié comme il aurait dû l'être; à l'exception du savant bibliothécaire de la faculté de Paris, tous les auteurs qui se sont occupés de lui semblent avoir pris à tâche de chercher dans ses œuvres précisément ce qu'il y a d'hypothétique, d'erroné; c'est-à-dire ce qui a trait à ses théories humorales ou pneumatiques; et ils ont donné cet amas indigeste de suppositions comme constituant la science de Galien; ceci seul pourrait expliquer les déclamations incessantes de Pinel contre ce qu'on a appelé le galénisme, et tout le dégoût que les théories du médecin de Pergame avaient inspiré aux pathologistes modernes; mais pourquoi demander aux écrits de Galien ce qu'il faudrait précisément oublier? pourquoi ne pas y chercher, au lieu de théories et d'explications nécessairement prématurées, des faits positifs, des notions proprement dites? pourquoi ne pas chercher de préférence à constater quelle était à son époque la somme des connaissances acquises sur chaque point de la science?

» Il y a cependant dans Galien des idées générales extrê-

mement remarquables et surtout beaucoup plus avancées que celles qu'on trouve dans Hippocrate ; chez le père de la médecine, ce sont comme des oracles qu'il faut savoir interpréter et commenter ; Galien est presque toujours didactique et critique ; ses idées ne sont pas formulées d'une manière à la fois obscure et prophétique ; elles ne semblent plus, comme au temps d'Hippocrate, sortir des portiques d'un temple, elles sentent plutôt les bancs de l'école, elles sont dogmatiques plutôt que sententieuses : pour le prouver, choisissons quelques exemples :

» Combattant de toutes ses forces l'espèce de vitalisme professé par Archigènes, Galien se pose en organicien absolu; à toute fonction, dit-il, correspond, dans l'économie animale, une partie spécialement chargée de l'exécuter. Donc, quand une fonction vient à être troublée, c'est que l'organe chargé de l'exécuter a été lésé d'une manière quelconque. (*De loc. affect.*)

» Les écoles modernes n'ont certainement pas été plus loin, et aucun auteur n'a formulé d'une manière plus nette et plus précise la doctrine de l'organicisme ; et ce n'est pas dans un passage isolé, comme par hasard, c'est dans cent endroits de ses ouvrages que Galien est revenu sur ces principes. Trop souvent, dans Hippocrate, nous l'avons fait pressentir, on trouve des idées générales en opposition les unes avec les autres ; ainsi, à côté des principes du *solidisme*, on trouve ceux de *l'humorisme* de l'époque ; on y trouve du *vitalisme* abstrait, puis tout aussitôt du *pneumatisme ;* le *rationalisme* y est mêlé à *l'empirisme ;* aussi, est-il bien difficile d'admettre qu'une seule tête ait conçu toutes ces idées, qu'un même homme ait exécuté tous ces travaux ; il n'en est pas de même dans Galien : nous venons de voir comment il a formulé l'idée-mère de l'organicisme, et cette idée, il la développe partout.

» Il est indispensable, dit-il, de prendre pour point de départ l'organe donc la fonction a été lésée, puis de rechercher quel est le *mode* de cette lésion ; si l'affection est durable, profonde, ou si elle ne fait que de s'établir, etc... (Loc. cit.)

» Comme tous les auteurs de l'antiquité, Galien se répète

et se répète fréquemment; mais c'est en général pour confirmer des principes déjà posés et des principes qui forment la base de ses doctrines; ce sont toujours les mêmes préceptes qu'il reproduit sous des formes variées.

» Ainsi, revenant encore sur ses principes d'organicisme, il reprend, et d'une manière plus dogmatique:

» Que ceci soit considéré par nous comme le point de départ de tout ce que nous aurons à exposer ultérieurement; que ce soit la base de la méthode à l'aide de laquelle nous chercherons à découvrir le siége des maladies; savoir: qu'aucune fonction ne peut être troublée à moins que l'organe qui effectue cette fonction ne soit lui-même préalablement lésé. (*De loc. affect.* lib. 1.)

» On voit, par ce qui vient d'être dit, que la *séméiologie* qu'on pourrait appeler organique a été traitée par Galien avec une grande supériorité; il y a bien aussi des faits de diagnostic dans Hippocrate et surtout des faits de pronostic; mais presque toujours ils sont énoncés en termes équivoques et comme inspirés par une sorte de divinisation. Dans Galien, c'est l'étude, c'est le travail, c'est la méthode qui conduisent à ces mêmes faits; c'est l'esprit humain qui seul s'est ouvert cette voie et qui a fait ces progrès; aussi, ceux qui en prennent connaissance ne se trouvent pas condamnés à une stérile admiration; ils sentent qu'en suivant la même voie, la même méthode, ils amèneront, ils obtiendront eux-mêmes de nouveaux progrès.

» C'est que Galien use véritablement de procédés scientifiques; il est en effet deux ordres de choses que ce grand médecin ne perd jamais de vue dans ses recherches pathologiques: c'est, d'une part, ce qui a trait au siége du mal, et d'autre part ce qui est relatif à la nature de ce même mal.

» Remarquons, avant d'aller plus loin, que c'est précisément là ce que chaque jour nous nous efforçons encore de découvrir, et que tel est encore l'ordre et le but de toutes nos investigations.

» En effet, soit que nous procédions par la méthode purement anatomique ou par la méthode pathologique, notre premier problème est toujours celui-ci: Quel est l'organe en

souffrance? où souffrez-vous? telle est la première question que le médecin adresse à son malade? principe tellement important aux yeux des grands pathologistes, que Broussais n'avait pas hésité à le placer en tête de ses œuvres, dans la forme que lui avait donnée Bichat : *Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal?* Mais une fois ce problème résolu, problème tout anatomique, ou plutôt topographique, il en est un autre non moins important, c'est celui-ci : quel est le *mode* de souffrance de l'organe malade; en d'autres termes, *quelle est la nature du mal?*

» Lorsqu'on lit des préceptes aussi clairs, aussi judicieux, il n'y aurait pas à s'étonner que Galien eût régné si long-temps dans nos écoles, s'il n'était avéré que c'est bien moins sur les faits positifs, que sur des théories erronées et subtiles, qu'on avait fondé et entretenu son immense réputation. Il faut le dire cependant, si de grands observateurs, des hommes de génie, n'étaient venus, au commencement de ce siècle, apporter des réformes dans l'art d'observer les malades, et surtout de nouveaux moyens d'investigation physique, nous en serions encore réduits à ces préceptes généraux de séméiologie.

» Mais si, comme nous l'avons vu, l'expérience a été bornée, si elle a été rare surtout pour Galien en anatomie et en physiologie; combien n'a-t-elle pas été plus limitée et plus rare encore pour tout ce qui concerne *l'anatomie pathologique?* C'est ici véritablement, pour nous servir des expressions de Pascal, que le bonheur de l'expérience lui a complètement manqué; pour avoir des notions positives en anatomie et en physiologie, il avait eu du moins l'école d'Alexandrie; il avait pu contempler des cadavres arrachés accidentellement à leurs sépultures; mais comment lui aurait-il été donné d'examiner sur l'homme mort les lésions dont il avait observé les phénomènes pendant la vie? Comment lui aurait-il été donné de procéder à l'ouverture du cadavre d'un seul de ses malades? il n'a donc pu avoir pour guide ici que des analogies fort éloignées, que des vivisections pratiquées sur quelques animaux malades; ou des observations faites,

dans les temples, sur les entrailles des victimes ; et cependant, si le temps nous le permettait, nous prouverions par des exemples nombreux qu'à l'aide de ces faibles indices, sa haute intelligence lui avait fait découvrir une foule de lésions anatomiques aujourd'hui bien constatées.

» Je reviens à ses travaux en *pathologie générale* : après avoir indiqué ce qu'on doit entendre par maladie, affection, symptômes, etc., après avoir tracé les règles du diagnostic, Galien a cherché comment on doit diviser, ou plutôt classer les différens ordres de maladies.

» Il avait à choisir entre deux principes de classification : il aurait pu prendre pour base une méthode essentiellement pathologique ou une méthode purement anatomique; il a préféré, comme tous les grands praticiens, combiner ces deux méthodes.

» Son point de départ est anatomique : il faut, dit-il, distinguer dans les différentes parties qui composent l'économie,

»1° Les parties *similaires* ou communes, telles que les artères, les veines, les nerfs, les os, les cartilages, les ligamens, les membranes, etc. ;

» 2° Les parties dites *instrumentales* ou organiques, telles que le cerveau, le cœur, le poumon, le foie, la rate, les reins, etc. (De modif. diff. lib. 1, c. 3.)

» C'est la classification qui plus tard a servi de base à tous les anatomistes ; le médecin de Pergame, malgré l'état peu avancé de la science de l'organisation, avait été frappé de ce fait immense et tout philosophique, savoir : que les élémens, distribués d'abord à l'état de tissus, entrent, comme parties constituantes, dans toute l'économie animale ; que ces tissus sont partout *analogues*, semblables à eux-mêmes, quellesque soient les parties qu'ils concourent à former, et de là le nom de *similaires* qu'il leur avait imposé. Ce sont les systèmes de Bichat, systèmes nerveux, vasculaires, osseux, cartilagineux, etc. Mais ensuite ces mêmes tissus élémentaires se formulent en appareils, ou en séries d'organes, et ainsi disposés ils forment ce que Galien appelle les parties *instrumentales*, c'est-à-dire de véritables organes.

» Maintenant, et cette base anatomique étant ainsi posée, c'est sur elle que Galien va établir sa première distinction entre les maladies : dans un premier ordre il placera celles qui peuvent intéresser les parties *similaires;* ces maladies pourront elles-mêmes être appelées *similaires*, car elles se reproduiront avec des caractères identiques, par cela qu'elles siégeront dans un même système ; dans un second ordre Galien placera les maladies spécialisées dans les parties instrumentales, c'est-à-dire les maladies de chaque organe en particulier.

» C'est ainsi que devançant en quelque sorte son époque, Galien a parfaitement délimité ce qui doit rentrer dans la pathologie générale et ce qui doit être laissé à la pathologie spéciale. Avons-nous aujourd'hui beaucoup à nous applaudir des progrès qui ont été faits en dehors de ces principes ? nous voyons qu'après bien des tentatives, toutes infructueuses, qu'après bien des essais tentés, dans le dernier siècle surtout, pour coordonner des classifications à la manière des naturalistes, nous voyons qu'on a été forcé de revenir aux deux méthodes que nous indiquions tout à l'heure, et que c'est en les combinant judicieusement qu'on est parvenu à grouper d'une manière régulière toutes les affections morbides.

» Si Pinel en effet a pris pour point de départ un principe tout pathologique, dans son *pentateuque* nosographique, divisant dabord les maladies à la manière de Cullen, en fièvres, en phlegmasies, hémorrhagies, névroses et lésions organiques ; il est complètement rentré dans les idées de Galien, quand il a subdivisé ces premiers groupes de maladies ; c'est-à-dire, quand il les a considérées dans les différens systèmes de l'économie, ou dans les parties similaires ; les inflammations, par exemple, ou les hémorrhagies dans telles ou telles membranes ; idée féconde reprise immédiatement par Bichat qui en a fait la base de son anatomie générale; mais qu'il faut restituer à ce même Galien pour qui Pinel affectait tant de mépris.

» Nous n'étendrons pas plus loin ce premier coup-d'œil

jeté sur les travaux de Galien ; nous ne parlerons pas de ce qu'il a fait en pathologie spéciale et en thérapeutique et en chirurgie; ce sont des sujets que nous ne pourrions pas même aborder ici. Nous n'avons voulu que donner une idée d'ensemble, un aperçu très-général sur la tendance et sur la valeur de ses écrits; ce premier but une fois atteint, il nous reste, avant de terminer, à dire quelques mots sur sa propre personne, sur son genre d'esprit, son caractère, ses relations avec ses contemporains, en un mot à faire connaître l'homme, après avoir parlé du savant.

» Et d'abord, il n'est pas nécessaire d'avoir fait une étude approfondie des ouvrages de Galien, pour savoir que la modestie n'était pas, comme on le dit, sa vertu dominante ; il avait une très-haute idée de son propre mérite et une très-mince du mérite de ses confrères ; non seulement il se place de lui-même au premier rang des médecins de son époque, mais il a la prétention d'indiquer en quoi et comment il leur est véritablement et de beaucoup supérieur.

» Il n'a embrassé exclusivement aucune secte, dit-il, mais il les connaît toutes à fond et nul ne saurait mieux que lui les enseigner ; il est de fait qu'il a exposé d'une manière très-lucide et très-précise en quoi les principales sectes différaient les unes des autres et quels en avaient été les chefs, les fondateurs.

» Trois sectes principales, dans l'antiquité, se sont partagé la médecine : le rationalisme, l'empirisme et le méthodisme. On sait que les rationalistes prétendaient donner l'explication, ou plutôt la raison de tous les phénomènes naturels, qu'ils remontaient aux causes des maladies, qu'ils cherchaient à en découvrir les signes et qu'ils en déduisaient un traitement méthodique.

» Les empiriques, au contraire, se bornaient à observer le concours des divers accidens qui peuvent se déclarer dans les maladies, et ils cherchaient quel était le meilleur mode de traitement à opposer à ces mêmes accidens, sans s'inquiéter de la nature de la maladie et de ses causes.

» Quant aux méthodistes, ils s'attachaient uniquement à l'observation des analogies ou communautés morbides ; de manière à ramener tous les faits à une sorte de dualisme pathologique. (Introduct. seu medic. c. 3.)

» Hippocrate de Cos est le chef et le fondateur du rationalisme; après lui vinrent Dioclès de Caryste, Praxagoras de Cos, Hérophile de Chalcédoine, Erasistrate de Chios, Mnésithée d'Athènes, Asclépiades de Ciène ou de Pruse en Bithynie.

» L'empirisme eut pour chef Philinus de Cos; Hérophile son maître était rationaliste, mais il fit secte à part; toutefois ceux qui prétendent que cette doctrine est antérieure au rationalisme, lui donnent pour fondateur Acron d'Agrigente; après Philinus de Cos, vient Sérapion d'Alexandrie, puis les deux Appollonius d'Antioche, le père et le fils; puis Ménodote et Sextus qui enseignèrent avec tant d'éclat.

» Thémison de Laodicée professa le premier le méthodisme; il quitta Asclépiade le rationaliste pour faire secte à part; Thessalus de Tralles le suivit; on trouve ensuite Mnaséas, Dyonisius, Proclus et Antipater; comme dissidens, il faut compter Olympiaque de Milet, Ménémaque d'Aphrodisée et Soranus d'Ephèse.

» Il en est quelques autres que les Grecs ont nommés *Episynthétiques*, ou surajoutés, surnuméraires, comme Léonide d'Alexandrie, et d'autres enfin dits *Eclectiques* ou choisissans, comme Archigènes d'Apamée de Syrie. (Introd. seu med.) Tels sont les principaux sectaires antérieurs à Galien; leurs doctrines lui sont parfaitement connues, mais il les domine toutes; ils ne les adopte pas servilement, il ne les dédaigne pas non plus, il se dit initié à tous leurs mystères et s'il voulait en prendre une sous son patronage, rien ne lui serait plus facile que de la faire triompher; (de loc. affect.). Quelque présomptueuses que paraissent ces assertions, on serait tenté de croire Galien sur parole, quand on considère l'immensité de ses travaux; quand on songe qu'il en est encore beaucoup d'autres qui ne nous sont point parvenus, qui se trouvent peut-être enfouis dans la poussière de quelques bibliothèques; il a dû tout embrasser, tout connaître, tout trai-

ter dans les sciences contemporaines ; ajoutons qu'il est plusieurs ouvrages que Galien a été obligé de recommencer plusieurs fois, car alors, l'art merveilleux de l'imprimerie ne pouvait mettre les œuvres de l'esprit humain à l'abri de toute destruction ; ainsi, après avoir écrit une première fois le traité des *Applications anatomiques*, à la prière du consul Flavius Bethus, l'incendie du temple de la Paix dévora le peu d'exemplaires qu'on en possédait ; de sorte que Galien, à son retour à Rome, fut obligé de recommencer le même travail ; toutefois, comme il se plaît à le dire, il sut le rendre et plus correct et plus riche. (*De administ. anat.* lib. 1, c. 1.)

» Avec ces puissantes facultés, ce vif amour du travail, on doit l'en croire lorsqu'il affirme que pour les connaissances médicales, on n'aurait pu placer personne au-dessus de lui. C'est que, ajoute-t-il, je n'ai pas appris seulement dans les livres, j'ai suivi les maîtres les plus habiles ; je n'ai point dédaigné les empiriques, je suis imbu de leurs préceptes ; je n'ai point non plus négligé les dogmatiques ; j'ai recherché leur enseignement ; aussi, poursuit Galien, ai-je fini par acquérir une célébrité immense dans la ville de Rome ; appelé d'abord par les premiers citoyens, puis par tous les empereurs ; non pas que j'aie jamais cherché à éblouir et à capter la faveur publique par de vains sophismes ; je n'ai dû qu'à mes travaux et qu'à mes longs services cette haute position.

» Enfin, et pour achever sa propre apologie, pour compléter cet *exegi monumentum*, Galien finit par dire que, pratiquant ainsi la médecine et jusque dans sa vieillesse, il n'a jamais éprouvé le moindre revers et commis une seule méprise, pas plus dans l'art de diagnostiquer les maladies que dans celui de les guérir ! (*De loc. affect.* 145.)

» Avec de semblables prétentions, on pense bien que le médecin de Pergame ne devait guère ménager ses confrères ; en effet, il ne manque jamais l'occasion de signaler leurs erreurs ou leurs échecs : tantôt c'est un chirurgien ignorant qui, cherchant à extirper des glandes engorgées autour du cou, coupe en même temps les nerfs récurrens, et rend ainsi son malade muet ; c'est un autre qui, croyant ouvrir un abcès

dans l'épaisseur des parois abdominales, pénètre dans la cavité du colon; c'est un autre qui, pour une paralysie dépendant d'une affection de la moelle, au lieu de diriger les topiques de ce côté, les applique au bout des doigts. (Op. cit. passim.) Il ne se borne pas à décrier les élèves d'Archigènes et les Erasistratéens; il relève les erreurs des plus grands philosophes; celles d'Aristote, par exemple, qui avait dit que chez les grands animaux le cœur n'a que trois cavités. (De admi. anat. lib. 7, c. 10.) Il reprend Platon qui croyait que l'utérus, à l'instar d'un animal ayant une vie propre, change de place et parcourt l'abdomen dans tous les sens. (De loc. affect. 365.)

» Mais Galien ne s'en est pas tenu là; plusieurs fois il s'est répandu en invectives insultantes contre ses adversaires et à la manière des héros d'Homère, il n'a pas craint, dans cette langue grecque, qui, elle aussi, sait braver l'honnêteté, il n'a pas craint de leur jeter à la face les injures les plus grossières.

» Cependant, et comme les hommes passionnés, il avait conservé des souvenirs de reconnaissance pour ses anciens maîtres; il en parle fréquemment et avec révérence dans ses écrits; il mentionne principalement Pélops et Satyrus. Pélops enseignait à Smyrne, et c'est uniquement pour profiter de ses leçons que Galien avait prolongé son séjour dans cette ville : déjà il avait ébauché ses premiers travaux en anatomie; mais alors, dit-il, je n'avais encore rien fait d'important ou trouvé quelque chose de nouveau. (De admi. anat. lib. 1, c. 1.)

» Galien se plaît à citer quelques opinions de Pélops, certaines idées qu'il regardait comme très-ingénieuses, celle, par exemple, relative aux symptômes de l'épilepsie et à la nature de l'*aura epileptica*. (De loc. affect.)

» Avant Pélops, il avait eu pour maître Satyrus, disciple de Quintus. De Smyrne, Galien était allé s'établir à Corinthe, pour y entendre Numésianus, autre disciple de Quintus, et qui jouissait alors d'une grande célébrité. (De adm. anat. lib. 1, c. 1.) De là, il s'était rendu à Alexandrie, pour compléter ses études dans cette célèbre école anatomique; de telle sorte

que, plus tard, comparant les observations qu'il avait faites sur les animaux et celles qu'il avait faites sur l'homme, il se trouva en mesure d'ébaucher l'anatomie comparée; il sut indiquer quelles différences il y a entre l'organisation de l'homme et celle des animaux; celles qui se montrent, par exemple, entre le pied de l'homme et celui du singe. (Op. cit. lib. 2, c. 8); quels sont parmi les animaux ceux qui ont plusieurs estomacs; enfin, à l'instar d'Hérophile, il indiqua les principales modifications de l'appareil biliaire dans la série des animaux. (Lib. 6, c. 8.)

» Après avoir visité d'autres écoles, Galien était revenu à Pergame; mais son séjour dans sa patrie ne fut que de courte durée; il se rendit de nouveau à Rome où il mit la dernière main à son anatomie.

» Rien n'était plus commun dans l'antiquité que ces voyages entrepris uniquement pour entendre la parole des grands maîtres, pour contempler un moment leur personne; c'étaient les voyages scientifiques de l'époque, les missions honorables et désintéressées que s'imposaient anciennement les amis de la science et de la vérité.

» Aujourd'hui que le prestige est tombé, qu'aucun maître ne saurait avoir le même ascendant sur ses élèves, qu'on ne se dit plus avec orgueil disciple d'un homme ou même d'une école; c'est sur les faits, c'est sur la science elle-même, abstraite pour ainsi dire de ceux qui l'enseignent, que se sont reportés l'amour et le dévouement des néophytes.

» Aussi, les voyages scientifiques entrepris de nos jours ne sauraient avoir le même but que dans l'antiquité : ce sont des naturalistes ou des savans voués au culte des grands souvenirs laissés par l'antiquité, qui s'en vont, ou contempler les merveilles de la nature sur tous les points du globe, ou interroger jusqu'à la poussière des anciens monumens, missions pacifiques et honorables qui tendent à augmenter la somme des connaissances humaines, et à répandre parmi les peuples les bienfaits de la civilisation.

» Galien, comme la plupart de ceux qui ont fait de longs voyages, qui ont visité des peuples et des régions diverses,

Galien était au dessus d'une foule de préjugés qui régnaient de son temps ; comme la plupart de ceux qui s'étaient livrés à l'étude des sciences naturelles, il méprisait les superstitions de ses contemporains; pour lui, il n'y avait qu'une seule source de connaissances: l'étude, le travail ; il reléguait au rang des fables les mystères autrefois si redoutables d'Eleusis et de Samothrace (*De usu part.* lib. 17), et il osa le dire dans ses ouvrages ; ailleurs il traite de la même manière la science des augures et des aruspices. (De loc. aff. lib. 3.)

» Mais par une contradiction qui a déjà été remarquée chez des hommes d'ailleurs éminens, si Galien avait cette rectitude et cette vigueur d'esprit qui mettent au-dessus des absurdes croyances, d'un autre côté il manquait de ce courage moral si nécessaire au médecin, de ce stoïcisme qui lui fait braver les dangers attachés à sa profession; ainsi, lors de la peste qui de son temps se déclara à Rome, Galien prit lâchement la fuite et se retira d'abord en Campanie, puis ne se croyant pas encore suffisamment en sûreté, il alla s'embarquer à Brindes et se rendit à Pergame. (Lib. de lib. prop. cap. 5, 6.) Exemple honteux, mais qui depuis a été mille et mille fois effacé dans l'histoire de la médecine, par l'abnégation et par le dévouement de tant d'illustres victimes de la science et de l'humanité !

» Dans une autre occasion, Galien ne sut pas montrer plus de courage : l'empereur Marc-Aurèle, au milieu d'une guerre entreprise pour réprimer les incursions des barbares, sentit le besoin, dans l'intérêt de ses troupes et pour le sien propre, d'avoir près de lui un chirurgien aussi expérimenté que Galien ; il le fit donc demander, mais Galien, pour décliner l'honneur dangereux d'accompagner l'empereur dans ces circonstances, n'eut pas honte de répondre que, par une sorte d'intervention divine, il avait été averti en songe de ne pas quitter Rome !

» Enfin, et tout en nous inclinant devant le savoir immense de Galien, devant ce génie qui lui a fait pressentir les plus grandes découvertes, et si d'autres motifs ne nous retenaient,

nous pourrions le montrer sous un jour plus défavorable encore ; du moins, dans nos idées de décence et de dignité médicales, nous pourrions prouver, et par des exemples pris dans ses propres ouvrages, qu'à l'occasion il ne reculait pas devant certaines pratiques, certaines manœuvres réprouvées de nosj ours par tous les médecins qui se respectent.

» Hippocrate, plus sévère, avait dit : qu'il est honteux en médecine de chercher sans cesse et par tous les moyens à faire parler de soi. (De articul. 23.) Galien, moins scrupuleux, érige en principe des menées indignes d'un médecin, il fait entrer dans son enseignement des exemples propres à prouver que s'il est bon d'acquérir du savoir, pour la pratique médicale, il ne faut pas non plus à l'occasion manquer de savoir faire ; mais nous nous garderons bien d'insister sur ce point ; il nous a suffi de montrer qu'à cette belle médaille antique il y a aussi un revers.

» Maintenant, et pour terminer, nous dironsqu'i ci nous n'avons voulu considérer dans Galien que les qualités générales du savant et du praticien ; il conviendrait d'examiner en outre, en s'en tenant à ses écrits, quel était l'état de la médecine au temps de ce grand observateur, et cela à l'égard des différens ordres de maladies ; il y aurait à comparer cette époque avec la nôtre, et à établir ainsi en quoi et dans quelles parties nous avons augmenté la somme de nos acquisitions scientifiques : mais ce travail immense dépasserait nos forces; nous nous estimerons heureux, si nous avons pu faire entrevoir dans quel esprit on devrait aujourd'hui étudier les œuvres de Galien, afin de profiter réellement de ses travaux et de les faire servir aux progrès ultérieurs de la science. Baglivi l'avait remarqué avant nous, il ne faut pas opposer les anciens aux modernes ; il faut les unir par une éternelle alliance, et souder en quelque sorte cette longue chaîne des faits scientifiques, à partir des temps les plus reculés, jusqu'aux illustrations contemporaines. » (1)

(1) Voir la lettre de M. Double à l'auteur de ce travail, p. 321 du *Bulletin*.

Après cette lecture, M. le secrétaire annuel proclame les noms des lauréats.

1° *Prix de l'Académie.* « 1° Déterminer, particulièrement par des nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie ; 2° en cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée ; 3° rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait, dans certaines circonstances, faire naître des conditions analogues pour s'élever aux mêmes résultats. » Ce prix était de 2,000 fr.

Le prix n'a pas été décerné. L'Académie a accordé 500 fr. à titre d'encouragement au mémoire n° 2. Les auteurs sont MM. les docteurs Raciborski et Henroz.

2° *Prix fondé par M. le baron Portal.* « Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux (cerveau, cervelet, moelle épinière) ; en exposer les causes, les signes et le traitement. » Ce prix était de 1,200 fr.

Le prix n'a pas été décerné ; un encouragement de 600 fr. a été accordé par l'Académie au mémoire n° 2, dont l'auteur est M. le docteur Durand-Fardel.

3° *Prix fondé par Mme Michel de Civrieux.* « De l'influence de l'hérédité sur la *production de la sur-excitation nerveuse*, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. » Ce prix était de 2,000 fr.

Le prix n'a pas été décerné. Le mémoire n° 1, dont l'auteur est M. Gaussail, médecin à Toulouse, et le n° 3, dont l'auteur est M. le docteur Lubansky, ont reçu de l'Académie chacun un encouragement de 300 fr. Le n° 6 a obtenu une mention honorable.

Prix de vaccine pour l'année 1839.

Le premier prix, de la valeur de 1,500 fr., est partagé entre :

MM.

Bulloz,	médecin, à	Besançon,	(Doubs).
Litschgi,	id.	Molsheim,	(Bas-Rhin).
Nichel,	id.	Lyon,	(Rhône).

Médailles d'or.

A MM.

Chabrol,	offic. de santé,	à Lapéruse,	(Charente).
Gibert,	id.	Mur-de-Barres,	(Aveyron).
Hellis,	médecin,	Rouen,	(Seine-Inf.).
Nier,	id.	Privas,	(Ardèche).

Plus, 100 médailles d'argent aux principaux vaccinateurs, dont les noms terminent le rapport imprimé par ordre du gouvernement.

Prix proposés ponr les années 1843 et 1844.

Prix de l'Académie. « Rechercher quelles sont les causes de l'angine laryngée œdémateuse (œdème de la glotte), en faire connaître la marche, les symptômes successifs et le diagnostic différentiel; discuter, dans le traitement de cette maladie, les avantages et les inconvéniens de l'opération de la trachéotomie. » Ce prix est de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Du mode de formation et de développement des productions accidentelles dans l'économie animale. » Ce prix est de 1,200 fr.

Prix fondé par Mme Marie-Élisabeth Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune. « Mme Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la *guérison* des maladies provenant de la sur-excitation nerveuse, l'Académie propose pour sujet de prix : De l'influence de l'hérédité sur la production de la sur-excitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. » Ce prix est de 2,500 fr.

(Cette question, déjà proposée pour 1841, est remise au concours.)

Les mémoires, revêtus des formes usitées, doivent être envoyés, francs de port, au Secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1843.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de Médecine.

Extrait du testament. « Je lègue à l'Académie royale de

Médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100, pour fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné au meilleur livre ou meilleur mémoire de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée;* et pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 mars 1840, sera décerné en 1843.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.

Extrait du testament. « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr., pour être placée avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rente sur l'État, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissemens du canal de l'urèthre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1838, sera décerné en 1844; sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement, sera par ce seul fait exclu du concours. (*Décision de l'Académie du 1er septembre* 1838.)

Les concurrens aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1842.

Prix de l'Académie. « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différens rapports. » Ce prix est de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Tracer une histoire raisonnée dont le système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, a été l'objet, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » Ce prix est de 1,000 fr.

Prix fondé par Mme Michel de Civrieux. « L'Histoire physiologique et pathologique de l'hypochondrie. » Ce prix est de 1,500 fr.

Ces prix seront décernés dans la séance publique annuelle de 1842.

Les Mémoires devront être remis avant le 1er mars de la même année, au secrétariat de l'Académie.

Enfin M. le président appelle M. Pariset, pour donner lecture de l'*Éloge de M. Huzard*.

Cette pièce est réservée pour être placée en tête du 10e volume des Mémoires de l'Académie.

—

Séance du 14 décembre 1841.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 8 décembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Bastien, sur une épidémie dysentérique. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Bobillier, sur une épidémie dysentérique. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Burckhardt, sur une fièvre typhoïde. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Desprats, sur les eaux minérales de Vic, dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Recherches sur l'entérite prétendue folliculeuse, par M. C. Broussais. (*Commissaires:* MM. Martin Solon, F. Dubois et Bricheteau.)

2° Mémoire sur une épidémie d'angine scarlatineuse, par M. Guérétin, médecin, à Lion d'Angers. (*Commissaires:* MM. Cornac, Husson et Desportes.)

3° Essai sur le traitement du tic douloureux, par M. Daniel, médecin à Cette. (*Commissaires:* MM. Castel, Bousquet et Falret.)

4° Note sur l'action des boissons froides ingérées pendant que le corps est échauffé, par M. Poiseuille. (*Commissaires:* MM. Londe, Espiaud et Jolly.)

5° Quelques considérations physiologiques sur les moyens d'économiser les sangsues, par M. Derheims, pharmacien à Saint-Omer. (*Commissaires:* MM. Henry, Guibourt et Huzard.)

6° Observations sur l'épidémie de suette du département

de la Dordogne, par M. le docteur Galy, de Périgueux. (*Commissaires:* MM. Rayer et Bricheteau.)

7° Lettre de M. Chevallier, sur un nouveau procédé propre à faire distinguer les taches d'arsenic des taches d'antimoine.

« Monsieur le président, dans les discussions qui se sont élevées à l'Académie Royale de médecine relativement à l'arsenic, on a indiqué les caractères à l'aide desquels on peut reconnaître et distinguer les taches arsenicales obtenues à l'aide de l'appareil de Marsh.

« Un savant de Swickau (Saxe), M. Bischoff, dans le journal *Pharmaceutisches centralblat*, n° 26, fait connaître un caractère qui permet de distinguer les taches arsenicales produites par la combustion de l'hydrogène arsénié des taches antimoniales produites par la décomposition de l'hydrogène antimonié. Ce caractère est basé sur la propriété que possède le chlorite de soude, *la liqueur de Labarraque,* de dissoudre les taches arsenicales et de ne pas attaquer celles dues à l'antimoine.

» Voulant reconnaître la valeur du caractère indiqué par Bischoff, nous avons préparé sur diverses capsules 1° des taches d'arsenic ; 2° des taches d'antimoine ; 3° des taches d'antimoine et d'arsenic ; puis nous avons fait réagir sur ces taches le chlorite de soude, nous nous sommes assuré que non-seulement le procédé indiqué par Bischoff était exact, mais qu'on pourrait encore l'employer pour séparer des taches *arsenico-antimoniales*, une portion de l'arsenic qui forme partie constituante de ces taches.

» Voici ce que nous avons observé : je dis nous avons observé, car j'avais prié M. Labarraque, mon collègue, de vouloir bien assister aux essais que je voulais tenter.

»1° Les taches produites avec l'arsenic, à l'aide de l'appareil de Marsh, mises en contact avec le chlorite de soude, disparaissent instantanément.

»2° Les taches produites avec l'antimoine, à l'aide de l'appareil de Marsh, mises en contact avec le chlorite de soude, ne changent pas de couleur.

» 3° Les taches produites avec l'antimoine et l'arsenic, à

l'aide de l'appareil de Marsh, mises en contact avec le chlorite de soude, perdent une partie de leur couleur, ce qui, selon nous, est dû à la dissolution de l'arsenic dans le chlorite de soude; si l'on sépare le chlorite qui a séjourné sur les taches *arsenico-antimoniales*, qu'on l'additionne d'acide hydrochlorique et qu'on y fasse passer un courant d'acide sulfhydrique, on obtient alors un précipité de sulfure d'arsenic de couleur jaune, précipité qui est entièrement soluble dans l'ammoniaque.

« Nous nous proposons de continuer les recherches que nous avons commencées, relativement à l'action des chlorites sur les taches arsenicales et antimoniales, recherches qui nous ont été suggérées par la lecture de la note publiée par Bischoff; notre but sera d'abord d'examiner si l'on ne pourrait pas tirer parti de la propriété que possède le chlorite de soude de dissoudre instantanément l'arsenic pour le séparer des autres métaux avec lesquels il est souvent en combinaison.

« Nous ferons connaître à l'Académie la suite de ce travail, si les résultats obtenus peuvent présenter quelque intérêt. »

9° *Lettre* de M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Marseille, *sur l'immunité dont jouissent les militaires de l'armée d'Afrique, contre la fièvre typhoïque qui règne dans la garnison de cette ville.*

« Monsieur le président, s'il est vrai que l'action du miasme de marais a été l'objet d'une étude constante de la part des médecins, il s'en faut de beaucoup qu'ils aient prêté la même attention à l'immunité que semble procurer ce miasme contre un certain ordre de manifestations pathologiques. C'est là cependant une question médicale des plus importantes, si l'on considère que cette immunité, n'existât-elle qu'à un faible degré, peut devenir une source d'indications précieuses.

» Parmi les auteurs, ceux qui avaient entrevu cette action prophylactique, l'avaient en général rapportée à la *fièvre intermittente*, considérée par eux comme seule manifestation

de l'intoxication des marais, bien qu'elle s'observe également chez les habitans de localités paludéennes qui n'ont jamais éprouvé de fièvre. Dans mon *Traité des fièvres de marais*, envoyé récemment à l'Académie, je me suis surtout appliqué à faire ressortir la rareté de deux maladies : phthisie pulmonaire et fièvre typhoïde dans les pays à *pyrexies intermittentes ;* j'y ai également combattu, en me fondant sur des observations faites en Espagne, en Morée et en Afrique, cette erreur qui tend à faire des affections thoraciques l'apanage du nord, tandis que le midi favoriserait le développement des maladies abdominales, et j'ai rappelé que les premières sont aussi communes à Naples et Constantine que les secondes sont fréquentes dans le Delta du Rhin et le Devonshire.

» Enfin, après avoir démontré par l'exemple de la phthisie et de la fièvre typhoïde que les lésions pulmonaires n'excluent nullement les lésions intestinales ni dans le même individu ni dans la même localité, j'ai formulé la loi d'antagonisme entre ces deux maladies et l'intoxication des marais.

» Je viens aujourd'hui appeler l'attention de l'Académie sur un phénomène non moins remarquable, celui de la persistance de l'immunité chez les individus arrivant d'un pays à fièvres intermittentes dans une localité où dominent les affections pulmonaires et typhoïdes.

» Depuis le commencement du mois d'août dernier, j'ai reçu dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille sept cent quarante-cinq militaires de l'armée d'Afrique, les uns malades, les plus nombreux convalescens, quelques-uns enfin n'ayant jamais été malades pendant leur séjour en Algérie.

» Pendant ce laps de temps, durant lequel les fièvres typhoïdes n'ont cessé de sévir dans notre garnison avec la plus cruelle intensité, au point qu'elles se sont parfois présentées dans une proportion de dix-huit sur vingt fiévreux entrans, pas *un seul soldat d'Afrique n'en a été frappé !* Malgré la différence notable de température entre les deux pays, pas un n'a présenté une maladie de poitrine, et l'on peut dire que la pathologie est restée entièrement africaine en ne produisant que des fièvres intermittentes et des diarrhées.

» Enfin, telle est l'immunité que présentent les troupes de l'armée d'Afrique pour la constitution médicale de Marseille, que pendant un séjour de douze jours qu'a fait dans cette ville le 17e léger, il a fourni une proportion moindre de malades que les deux autres régimens de la garnison, et que parmi les malades envoyés à l'hôpital les affections ont toujours reproduit leur physionomie algérienne.

» Sous le point de vue thérapeutique, je continue dans le traitement des fièvres d'accès de substituer au sulfate de quinine l'acide arsénieux, à la dose d'un *centième de grain*, posologie nouvelle à laquelle je crois être redevable et de l'efficacité et de l'innocuité de ce médicament. »

10° *Nécessité des quarantaines contre les provenances des Antilles*, en réponse à M. Chervin, par M. Bertulus, médecin de la marine.

« M. le docteur Chervin a lu à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 9 mars 1841, un rapport qu'il regarde comme la réfutation complète de ce que j'ai écrit dans le but de prouver que l'Europe serait exposée à de grands dangers, si elle admettait les provenances des Antilles sans les soumettre auparavant aux mesures sanitaires.

» Je n'ai eu connaissance de ce rapport que six mois après sa publication, car il ne nous est pas toujours facile, à nous autres médecins de la marine, de nous tenir au courant des discussions académiques; sans divers voyages que j'ai été obligé de faire à bord du vaisseau le Trident, dont j'étais le chirurgien major, j'aurais déja répondu à M. Chervin, et j'y aurais mis d'autant plus d'empressement, qu'il a fait valoir contre moi des allégations purement gratuites, mais auxquelles il s'est vu forcé de recourir, pour distraire l'attention de l'Académie des faits importans présentés dans ma brochure.

» Comme la question énoncée dans le titre du rapport de M. Chervin est d'un grand intérêt social, je viens examiner aujourd'hui si les faits contenus dans ce rapport sont de force à réfuter et à anéantir les conclusions que j'ai tirées

des évènemens qui ont eu lieu à bord de la corvette la Caravane, pendant les mois d'avril, mai et juin 1839.

» Oui, ce n'est que trop vrai, les idées que cherche à faire prévaloir M. Chervin, sur la transmission des maladies pestilentielles, sont de nature à inspirer la plus fâcheuse sécurité, et tendent malheureusement à amener la suppression des quarantaines. Mais l'Académie royale de médecine est trop sage, trop éclairée, pour sanctionner ces ideés avant d'en avoir bien apprécié les conséquences. Si les quarantaines entravent considérablement le commerce, elles n'en sont pas moins la seule garantie offerte à la salubrité publique. Nous avons vu souvent la peste, la fièvre jaune, le choléra, expirer dans les lazarets, et l'efficacité de ces derniers ne peut être mise en doute; aussi leur suppression serait-elle prématurée, tant qu'il n'aura pas été établi d'une manière irrévocable si les maladies précédemment nommées peuvent ou non se transmettre d'individu à individu, soit par infection, soit par contagion immédiate (1). J'ai observé la fièvre jaune aussi bien qu'il m'a été possible de le faire, mais l'expérience n'a rien pu m'apprendre sur cette grave question; aussi ai-je évité de me prononcer sur elle et n'en ai-je parlé dans ma brochure qu'avec beaucoup de circonspection. Quoiqu'en dise M. Chervin, si le projet des bateaux à vapeur transatlantiques se réalise, les traversées des Antilles seront trop courtes, trop rapides pour que l'importation de la fièvre jaune dans nos climats ne trouve pas les plus grandes facilités. Les matelots pourront en puiser le germe aux Antilles et ne le voir éclore que dans un port de France, car la durée de la période d'incubation de la fièvre jaune n'est pas plus connue que celle de la peste. Aussi m'estimerais-je bien heureux si je parvenais à étayer pour ma part l'édifice sapé des quarantaines que M. Chervin regarde comme aux trois quarts écroulé et à la ruine duquel il s'honore d'avoir consacré son existence.

(1) C'est surtout la durée de la période d'incubation des maladies pestilentielles qu'il s'agit de déterminer avant de supprimer les lazarets.

» A l'exemple de ce médecin, je serai aussi court que possible. Je démontrerai que ce qu'il regarde comme la réfutation complète de mes assertions sur la fièvre jaune, n'est qu'une critique stérile de mon mémoire, critique qui ne s'est exercée en rien sur le fond de la question principale ; je réfuterai et réduirai à néant diverses assertions erronées émises par M. Chervin ; enfin je terminerai par des conclusions bien différentes des siennes. Je suis le premier à rendre hommage à son mérite distingué, à son dévouement sans bornes à la cause de l'humanité ; mais tout en reconnaissant que je suis placé fort loin de lui dans la hiérarchie de la science, je me reconnais aussi le droit d'avoir des convictions, et celui encore plus incontestable de les défendre.

» Avant d'aller plus loin, je vais m'efforcer de faire revenir M. Chervin d'une grave erreur dans laquelle il est tombé relativement aux opinions médicales des officiers de santé de la marine. Il dit dans son rapport (t. 6, page 523) : « Les partisans » des mesures dites sanitaires deviennent chaque jour plus » rares parmi les officiers de santé de notre brave marine » militaire. » M. Chervin assume une certaine responsabilité en avançant cette proposition et il ne me sera pas difficile de le lui faire comprendre.

» L'école de médecine navale du port de Toulon, à laquelle j'appartiens, ne désapprouve pas les quarantaines et en désire le maintien ; les hommes qui sont placés à sa tête et dont l'expérience n'est pas douteuse, ont vu de près la peste, la fièvre jaune, le choléra ; ils regardent ces maladies, ou au moins les deux premières, comme susceptibles de se transmettre d'un individu à un autre, et cela par infection ou par contagion, car ils ont le bon esprit de ne pas disputer sur les mots. Lorsque la frégate la Melpomène arriva à Toulon, ayant le choléra à son bord, le conseil de santé de la marine royale approuva la séquestration de ce bâtiment et il en fut de même de la très-grande majorité de mes confrères. Si le cas se représentait, on agirait sans doute avec la même prudence et on obtiendrait un succès entièrement semblable. Tous les médecins de la marine qui ont fréquenté le Levant, et certes le

nombre n'en est pas petit, croient à la contagion de la peste et sont partisans des mesures sanitaires. Quant à la contagion de la fièvre jaune, beaucoup de mes collègues l'admettent et tous pensent que les provenances des Antilles sous patente brute doivent être retenues en quarantaine d'observation. Pas une voix ne s'élèverait pour demander l'admission dans nos hôpitaux de malades atteints de fièvre jaune. Que M. Chervin en soit bien convaincu, le système des quarantaines n'a nulle part de plus nombreux et de plus chauds partisans que parmi les médecins de la marine royale. Trop souvent placés en face des plus grands fléaux qui affligent l'humanité, s'ils ont appris à les braver pour eux, ils les redoutent pour leur pays. Lorsque j'ai publié ma brochure sur l'importation de la fièvre jaune, mes conclusions ont été accueillies avec considération par les médecins les plus recommandables de notre école, car bien que le fait de la Caravane puisse être regardé comme un fait isolé, il n'en commande pas moins le doute. L'incinération de tous les objets de literie, etc., que j'ai exécutée à Trébéron et que M. Chervin regarde comme un fait que rien ne peut justifier, a trouvé grâce aux yeux de tous ceux de mes confrères qui en ont eu connaissance. Ils ont pensé que c'était une mesure sage, prudente, à laquelle ma conscience m'obligeait de recourir, et qui a occasioné au trésor une perte qui ne mérite pas d'être prise en considération ; et d'ailleurs cette perte eût-elle été très-grande, ne m'aurait pas arrêté, parce que la première économie à laquelle doit songer un médecin, c'est l'économie des hommes. Ainsi, je le répète, les officiers de santé de la marine comprennent l'importance des quarantaines; ils ne proscrivent pas les mesures sanitaires, quelque ennui qu'elles leur causent ; ils désirent une modification du système quarantenaire, mais ils se récrieraient contre son abolition totale. Je suis tellement convaincu de ce que j'avance que je ne crains pas aujourd'hui de me faire l'organe de mes camarades, afin qu'on évite dorénavant de les mettre en scène, de leur prêter des opinions qui n'ont pas leur sympathie, et cela pour assurer le triomphe de théories dont l'incertitude s'est si souvent révélée à eux. Que ceux

qui les ont émises et défendues en acceptent les conséquences, qu'ils en assument la responsabilité, et puisqu'ils n'ont pas craint de mettre la salubrité publique dans la même balance que les intérêts commerciaux, pourquoi redouteraient-ils de se présenter seuls au tribunal de l'avenir qui est appelé à les juger?

» Examinons maintenant le rapport de M. Chervin.

» Après avoir fait une rapide exposition des évènemens que j'ai racontés dans ma brochure, ce médecin annonce à l'Académie qu'il va apprécier consciencieusement les faits et en tirer des conclusions bien différentes des miennes; or, voici en quoi consiste cette appréciation si consciencieuse: M. Chervin dit (t. 6, page 532): « Je ne partage pas l'opinion de M. Ber-
» tulus sur l'infection et sur les moyens de l'anéantir; je suis
» au contraire fermement convaincu que la fièvre jaune aurait
» éclaté à bord de la Caravane, quand bien même ce bâti-
» ment n'aurait pas reçu un seul passager militaire, attendu
» que la viciation de l'air, qui résulte de la trop grande accu-
» mulation des hommes sains ou malades, fait naître le typhus
» et non la fièvre jaune qui est produite par des miasmes ex-
» halés des corps organiques en état de putréfaction. » Je prouverai plus bas à M. Chervin que ce qu'il dit à propos de la Caravane est tout-à-fait dénué de fondement; quant à la seconde partie de sa proposition, je suis entièrement du même avis que lui et il me sera facile de l'en convaincre. J'ai envoyé il y a quelques mois à la Société royale de médecine de Bordeaux, dont je suis membre correspondant, un mémoire intitulé: *Des causes et de la nature de la fièvre jaune.* En voici un passage:

« L'entassement d'un grand nombre d'individus à bord
» d'un vaisseau qui navigue entre les tropiques, pourrait-il
» y faire naître spontanément la fièvre jaune, si cette maladie
» n'existait pas dans la colonie d'où le vaisseau a été expé-
» dié? il semble assez rationnel d'admettre que l'entasse-
» ment des hommes à bord du vaisseau en question, déve-
» loppera le typhus nosocomial, ou ces maladies fébriles

» qu'on désignait autrefois sous le nom de fièvres de vaisseau,
» et que les progrès toujours croissans de l'hygiène navale
» ont enfin fait disparaître. S'il est vrai de dire que le ty-
» phus et la fièvre jaune se rapprochent sous certains rap-
» ports et méritent d'être placés ensemble dans le cadre no-
« sologique, il faut convenir aussi qu'ils diffèrent essentielle-
» ment sous le rapport de l'étiologie. Le typhus et la fièvre
» jaune dépendent de l'introduction dans le sang d'un mias-
» me délètère, mais ce miasme n'a pas dans les deux maladies
» la même origine; la cause fondamentale du typhus réside
» dans l'altération progressive de l'air ambiant par des éma-
» nations qui s'élèvent des corps d'individus sains ou mala-
» des, rassemblés en trop grand nombre dans une localité.
» La fièvre jaune est produite au contraire par des miasmes
» purement marécageux, par ceux qui s'élèvent des substan-
» ces animales et végétales putréfiées. Observons aussi que
» le typhus peut naître spontanément dans tous les pays et
» sous toutes les températures; tandis que la fièvre jaune
» toujours confinée sur le littoral des Antilles et du Mexique,
» ne se montre jamais dans d'autres contrées, à moins d'y être
» importée. Bien que les miasmes qui la déterminent puissent,
» lorsqu'ils ont été rassemblés en foyer dans la cale d'un bâti-
» ment, conserver toute leur énergie sous une température
» même assez basse, il faut reconnaître cependant que la
» production de ces miasmes ne peut guère avoir lieu qu'aux
» Antilles et sous l'influence particulière du climat de cet
» archipel. »

« M. Chervin dit aussi, toujours à propos de l'infection et des moyens de l'anéantir, et pour prouver que la fièvre jaune se serait développée à bord de la Caravane, quand bien même cette corvette n'aurait reçu aucun soldat : « ayez un
» bâtiment parfaitement propre dans toutes ses parties, en-
» tassez-y autant d'hommes que vous le voudrez, vous n'y fe-
» rez point naître la fièvre jaune ; mais si au lieu d'être d'une
» propreté parfaite, ce bâtiment contient dans sa cale des
» matières végéto-animales en état de décomposition et en
» quantité suffisante, vous aurez beau empêcher l'encombre-

» ment, un foyer d'infection se formera à bord et vous ver-
» rez éclater la fièvre jaune. » M. Chervin pense donc qu'il existait un foyer d'infection dans la cale de la Caravane, et établit cette supposition toute gratuite, parce que sans elle il ne pourrait donner une explication des faits, qui fut favorable à ses opinions ; or, nous allons voir que ce qu'il avance est complètement faux, et que la cale de la Caravane se trouvait au contraire dans des conditions de propreté et de salubrité infiniment supérieures à celle de tous les autres bâtimens de l'escadre du Mexique.

» Au mois d'août 1838, la Caravane, qui se trouvait à Toulon, reçut ordre de faire ses dispositions pour embarquer un chargement de houille, destiné aux bateaux à vapeur du Mexique. La Caravane n'avait jamais entrepris de campagne aussi lointaine, et cette circonstance jointe à la nature particulière du chargement, nécessita le désarrimage complet de la cale. Tout ce qu'elle contenait fut placé sur des chalands et lorsqu'elle fut tout-à-fait vide, on en fit la propreté avec un soin remarquable; des précautions furent prises pour empêcher le contact de la houille avec l'eau de mer qui se trouve toujours en quantité variable au fond d'un vaisseau ; et il me fut facile d'acquérir la certitude qu'il n'existait rien dans la cale de mon bâtiment, qui pût en compromettre l'état sanitaire. Arrivés au Mexique, nous y gardâmes notre chargement pendant toute la durée de l'expédition, et ce ne fut que quatre ou cinq jours avant notre départ de Véra-Cruz, que les bateaux à vapeur qui étaient venus plusieurs fois s'approvisionner, nous enlevèrent ce qui restait de charbon. Lorsque la cale fut redevenue vide, elle fut de nouveau nettoyée, et je m'assurai encore qu'elle ne contenait rien de contraire à l'hygiène ; je fis plus, je désignai au commandant l'espèce de lest qu'il était convenable d'embarquer ; nous n'y employâmes que des boulets, des bombes et même des canons que nous prîmes dans les batteries mexicaines. Nous n'embarquâmes ni bois, ni cailloux, ni terre, et l'air put circuler dans notre cale avec d'autant plus de facilité, qu'elle était infiniment trop spacieuse pour la quantité de lest qu'elle conte-

nait. De notre départ de Véra-Cruz jusqu'à notre arrivée à Brest, il ne fut plus embarqué à bord que des soldats, des vivres et de l'eau. Voyez cependant ce qui nous arrive : nous mouillons à la Havane et nous quittons ce port sans avoir eu un seul malade; nous arrivons à la Martinique, où régnait une affreuse épidémie, nous y séjournons douze jours et pendant tout ce temps l'état hygiénique de notre bâtiment continue à être parfait; la fièvre jaune apparaît après l'embarquement des soldats, sévit d'abord sur eux et atteint ensuite les matelots. N'est-il pas évident que cette maladie nous a été apportée par nos passagers, qui en ont puisé le germe dans la colonie? Plus tard et pendant la traversée de la Havane en France, tous les matelots employés dans la cale tombent malades; ceux qui leur succèdent ne résistent que quelques heures, et il devient manifeste pour chacun qu'une accumulation de miasmes a eu lieu dans cette partie du bâtiment; mais comme j'avais acquis la certitude qu'il ne s'y trouvait rien que du lest, j'en fus réduit à penser que le foyer d'infection provenait de mes nombreux malades, et je m'expliquai cette accumulation des miasmes dans la cale par la différence de leur pesanteur spécifique avec celle de l'air atmosphérique. Non, il n'est pas vrai qu'il existât à bord de mon bâtiment et avant l'arrivée des soldats, des causes d'infection auxquelles les chaleurs étouffantes de Fort-Royal, aient, comme l'avance M. Chervin, donné plus d'activité, et je m'étonne que ce médecin ait pu penser un seul instant qu'un officier de santé de la marine ne fasse pas de la cale de son bâtiment l'objet d'une attention spéciale, qu'il ne s'assure pas par lui-même de son état hygiénique, enfin qu'il ne prenne pas toutes les précautions qu'il juge susceptibles d'exercer une heureuse influence sur la santé des matelots commis à ses soins. Avant d'accuser, il faut bien réfléchir. La fièvre jaune a été importée à bord de la Caravane par les soldats; ce fait ne doit pas même être discuté. Les matelots n'avaient eu avec Fort-Royal que des rapports de service; leur intoxication n'avait pas eu le temps de se faire; mais il n'en était pas de même des passagers qui subissaient depuis

long-temps l'action de la cause, et qui avaient eu avec les malades de la ville et des hôpitaux des rapports de tous les instans. Peut-être que la fièvre jaune eût pénétré à bord de la Caravane, si ce bâtiment était resté plus long-temps sur la rade de Fort-Royal ; mais cette invasion n'aurait pas eu lieu aussitôt, puisque la division navale qui y stationnait depuis le commencement de l'épidémie, en ressentait à peine les premières atteintes au moment de notre arrivée.

» Après avoir signalé l'existence à bord de la Caravane de substances végéto-animales putréfiées, supposition qui est comme on a pu s'en assurer purement gratuite, M. Chervin m'adresse un grave reproche, dont j'ai hâte de me justifier. « Lorsqu'il fut question, dit-il, d'assainir la Caravane, » M. Bertulus jugea que la prudence voulait qu'on ne re- » muât pas la cale ; eh bien ! la prudence voulait qu'il fit » tout le contraire. La cale était la partie du bâtiment qui » devait fixer particulièrement l'attention, puisque, de l'aveu » même de M. Bertulus, il était évident qu'une accumulation » de miasmes avait eu lieu dans les parties profondes de ce » bâtiment. Si la cale avait été désarrimée et complètement » nettoyée, la maladie eût cessé sur le champ, et quatre-vingt » cinq hommes n'auraient pas été frappés pendant la traversée » de la Havane à Brest, sept autres n'auraient pas ressenti les » atteintes du fléau, légères, il est vrai, après l'arrivée du bâti- » ment dans ce port ; enfin, on n'aurait pas livré aux flam- » mes tous les objets qui avaient servi pendant l'épidémie. » Loin de moi, ajoute M. Chervin, l'intention de vouloir blesser » M. Bertulus, en aucune manière ; il a fait bien certainement » tout ce qu'il a cru convenable pour conserver la santé et » la vie des hommes confiés à ses soins. Mais je dois signaler » les erreurs dans lesquelles il est tombé, afin qu'elles ne se » renouvellent plus ; je dois d'ailleurs empêcher qu'on ne » fasse rétrograder la science, dans une question qui est » d'un très-haut intérêt et à la solution de laquelle j'ai con- » sacré de longues années. »

» Aussi bien que vous, M. Chervin, j'étais convaincu de l'importance du désarrimage de la cale, des heureux effets

qu'il devait avoir; mais la prudence voulait que je n'y eusse recours que lorsqu'il serait devenu possible de mettre à terre matelots et passagers. MM. Lartigue et Mollière firent des démarches dans ce but auprès du capitaine-général Ezpeleta, gouverneur de Cuba ; mais ils ne purent rien obtenir. Cet officier fit observer que ses instructions lui défendaient positivement d'admettre aucune troupe étrangère à la Havane. Il voulut bien nous autoriser néanmoins à débarquer cent hommes sur la propriété du docteur Bellot, qui avait eu l'humanité de nous l'offrir, quelque dommage qui pût en résulter pour lui. Mais outre que cette mesure était insuffisante, puisqu'il restait encore à bord quatre cent quarante-deux hommes, elle n'eut pas de suite, parce que le capitaine-général, tourmenté par sa responsabilité, retira la permission presque immédiatement. Ce fut alors que voyant s'aggraver de jour en jour l'état sanitaire du bord, je plaçai toutes mes espérances dans un prompt départ pour le Nord. J'étais encore convaincu à cette époque que la fièvre jaune ne pouvait exister sous certains degrés de latitude et de température; mais l'expérience m'a fait, comme on le sait, revenir de cette erreur. Si j'avais touché à la câle du bâtiment pendant qu'il était habité, il en serait résulté d'effroyables malheurs et on aurait pu me comparer, avec quelque justesse, à l'imprudent qui s'efforcerait d'éteindre un incendie avec de l'huile ou de l'alcool (1). M. Chervin voudra bien convenir, je pense, qu'avant de m'accuser d'avoir négligé une mesure qui pouvait sauver la vie de tant de malheureux, il n'aurait pas mal fait de s'assurer si cette mesure m'avait été facultative. M. Chervin aurait dû réfléchir avant de m'accuser d'impéritie, car des reproches de cette nature, lorsqu'ils viennent de la part d'hommes comme lui, peuvent nuire à la considération, je dirai même à la carrière de celui qui les reçoit. Il faut être très-circonspect lorsqu'on parle des autres devant l'Académie, car toutes les paroles qu'on prononce dans son enceinte retentis-

(1) M. Mollière, consul général, ne parvint à fréter un bâtiment assez spacieux pour recevoir nos soldats qu'après plusieurs jours de recherches et de grands sacrifices pécuniaires.

sent au loin dans le monde médical, et exercent toujours une influence quelconque.

» M. Chervin dit (t. 6, page 536) : « Suivant M. Bertulus, les » miasmes producteurs de la fièvre jaune auraient pour » source les individus atteints de cette maladie ; ainsi il pense » que le soldat Bichet, qui provenait de la Martinique et qui » fut le premier malade de cette affection qu'il y eût à bord » de la Caravane, dégagea probablement des miasmes qui fi- » rent de son lit un véritable foyer d'infection dont la sphère » d'activité dut s'étendre à une certaine distance. » M. Chervin ne partage pas mon opinion sur ce point et je vais lui démontrer cependant qu'elle offre de grandes probabilités.

» Les miasmes producteurs de la fièvre jaune ont pour source première les foyers d'infection maritimes qu'on rencontre le long des côtes des Antilles et du Mexique. Mais si cette hypothèse est probable, il n'est pas moins probable aussi que les individus qui ont la fièvre jaune représentent des foyers d'infection secondaires, d'où s'élèvent des miasmes, dont l'absorption détermine chez les sujets sains des symptômes tout-à-fait analogues à ceux qu'ont présentés les malades. Ici, il faut juger de la cause par les effets. La sphère d'activité de ces foyers d'infection individuels a une étendue indéterminée et il est permis de croire que cette étendue varie avec la localité. Ainsi, dans un lieu vaste, bien aéré, on pourra admettre un ou plusieurs malades de la fièvre jaune, et cette affection pourra ne pas se propager à cause de la dissémination extrême des miasmes au milieu d'une grande masse d'air atmosphérique incessamment renouvelée. Mais si vous introduisez un individu atteint de fièvre jaune dans une localité restreinte, encombrée, où l'air ne circule pas, le même foyer que nous avons vu être sans action dans la circonstance précédente, jouira d'une très-grande activité, il sera l'étincelle qui prélude à l'incendie. En effet, après un cas il en survient un second, puis un troisième; à mesure que le nombre des malades augmente, les foyers d'infection qu'ils représentent combinent leur action, finissent par ne plus former qu'un seul et vaste foyer, et c'est ainsi que l'air d'une lo-

calité se vicie de proche en proche lorsque cette localité n'est pas établie d'après les règles de l'hygiène. Voilà pourquoi aussi je persiste à soutenir que la fièvre jaune a été introduite à bord de la Caravane par le soldat Bichet. J'ai acquis la certitude que cet homme s'était embarqué malade, et si je n'ai pas consigné cette circonstance dans ma brochure, c'est parce qu'elle m'a échappé et qu'on ne peut tout dire d'ailleurs dans un travail dont la concision doit être le premier mérite. *Si la fièvre jaune n'avait pas été importée à bord de mon bâtiment par les soldats, pourquoi cette maladie se serait-elle développée d'abord sur eux? Eh quoi! au dire de M. Chervin, il existe dans la cale un foyer d'infection, et les matelots qui sont soumis à son influence depuis plusieurs mois n'en ressentent les effets qu'après les passagers dont l'arrivée à bord est toute récente!* Cette opinion n'est pas soutenable, et je recommande la circonstance dont il s'agit à l'attention de l'Académie. N'est-il pas étrange aussi que lorsque les causes d'une maladie existent dans une localité, elles n'agissent que dans certaines parties de cette localité et à l'exclusion des autres? Qu'on me dise, par exemple, pourquoi la fièvre jaune n'a d'abord frappé à bord de la Caravane que les voisins du premier malade, et pourquoi la partie de la batterie où s'était alité ce malheureux a seule fourni pendant long-temps des cas d'invasion? Ce fait a été saillant pour tout le monde, et il m'a permis à moi-même de suivre dans le principe la marche qu'affectait la fièvre jaune en se propageant; je ne chercherai pas à en donner une explication, il est assez éloquent par lui-même.

» Enfin, M. Chervin nous apprend dans son rapport que le bon état sanitaire de l'équipage de la Caravane, pendant les trois mois que ce bâtiment passa devant Véra-Cruz, n'a rien qui doive surprendre, puisque c'était l'époque de l'année la plus favorable à la santé des sujets non acclimatés. A ce propos, il cite M. de Humbold, et certes, ce n'était pas la peine de recourir à une si grande autorité pour étayer une proposition qui est depuis long-temps admise par tout le monde. Toutefois, la cessation de la fièvre jaune à la fin de l'hivernage n'a pas toujours lieu d'une manière invariable, et des

exemples nombreux prouvent que cette maladie peut continuer à régner épidémiquement pendant la belle saison. Le plus souvent néanmoins, dans ce dernier cas, elle sévit d'une manière sporadique. Un fait m'a frappé pendant mon séjour sur la rade de Véra-Cruz : l'état sanitaire de notre division navale n'a souffert en rien pendant la saison dite des nords ; et à la même époque, des cas de fièvre jaune n'ont pas cessé de se montrer à Saint-Jean d'Ulloa. J'ai vu plusieurs de nos soldats succomber avec des vomissemens noirs et par une température réfractaire. Comment expliquer cette particularité ? Voici ce que j'en pense : la différence qui existait entre l'état sanitaire des soldats et celui des équipages venait sans doute de ce que les premiers occupaient des logemens où, pendant le dernier hivernage, les soldats mexicains avaient largement payé leur tribut à la fièvre jaune (1). Il existait au fort, au moment de son occupation, une foule d'objets qui avaient appartenu aux malades, et l'atmosphère de ses casemates était sans doute chargée de miasmes dont l'énergie était entretenue par l'humidité. L'insalubrité extraordinaire du fort ne pouvait tenir qu'à cette cause, car pendant la saison des nords, les côtes du Mexique cessent d'être malsaines. J'ai dit que l'escadre n'eut pas un seul malade, et pourtant elle était au même mouillage où, deux mois auparavant, les frégates françaises l'Herminie et l'Iphygénie avaient été horriblement maltraitées par la fièvre jaune. Lorsque je songe que Saint-Jean d'Ulloa est situé à une demi-lieue de Véra-Cruz, sur un rocher nu et aride, qu'il ne s'y trouve aucun marécage, que la mer l'environne de toutes parts et qu'il est soumis pendant les nords à une ventilation continuelle, je suis forcé de supposer que son insalubrité extrême dépendait de ce qu'il avait été tout récemment le théâtre d'une grave épidémie, et de ce qu'il s'était fait dans ses casemates étroites, humides et surtout mal perçées, une accumulation de miasmes dont l'origine remontait aux malades eux-mêmes.

(1) Les habitans des régions tempérées du Mexique, qui passent dans les régions chaudes et qui viennent à Véra-Cruz, sont encore plus exposés à la fièvre jaune que les Européens.

Cette mauvaise disposition des logemens était tellement saillante, qu'une commission médicale que l'amiral Baudin avait assemblée au fort pour aviser aux moyens d'assainissement, plaça en première ligne l'agrandissement et la multiplication des ouvertures des casemates ; mais l'idée d'une prompte et heureuse solution de nos différends avec le Mexique empêcha que cette mesure fut mise à exécution.

» Voilà les seuls points du rapport de M. Chervin qu'il m'importait d'examiner ; quant au reste de ce rapport, j'avoue que je l'ai lu et relu avec attention, et qu'il m'a été impossible de reconnaître que M. Chervin ait tenu la promesse qu'il a faite à l'Académie d'anéantir les conclusions énoncées dans ma brochure. Pour détruire ces conclusions, il fallait aussi détruire les faits qui les étayent ; or, des faits ne se détruisent pas ; et M. Chervin l'a si bien senti, qu'il a abandonné le terrain et oublié le fond de la question, pour se jeter dans une critique fort peu charitable de ma conduite hygiénique à bord de la Caravane ; je doute que l'Académie l'ait goûtée. Quant aux faits que présente ce médecin à la fin de son rapport, pour prouver que la fièvre jaune n'est pas transmissible d'un individu à un autre, je les respecte ; mais qu'il me soit permis d'ajouter qu'ils n'influeront en rien sur mes opinions tant qu'on ne m'aura pas démontré la non-valeur d'une foule d'autres faits aussi authentiques, aussi concluans, que leur opposent les contagionistes. Le temps seul peut décider d'aussi graves questions, et tant que cette décision sera douteuse, le plus sage parti sera de persister dans l'emploi des mesures sanitaires et d'aider par conséquent de toutes nos forces au maintien des quarantaines.

» Dans le doute, il faut s'abstenir. »

Appendice.

» Je crois devoir rappeler ici les conclusions que j'ai tirées des faits qui ont eu lieu à bord de la Caravane, et sur lesquelles M. Chervin avait promis de revenir :

» 1° La fièvre jaune peut dépasser 46° de lat. nord et se développer par 48°, 25', 14" ;

» 2° Une chaleur atmosphérique de 20 à 25° Réaum. peut être utile, mais non indispensable au développement de cette maladie, puisqu'elle a régné épidémiquement à bord de la Caravane par une température de 10° et qu'elle est allée jusqu'au vomissement noir ;

» 3° La fièvre jaune peut apparaître partout où son miasme existe et est absorbé ;

» 4° L'absorption de ce miasme est essentiellement aidée par l'atmosphère, quel que soit d'ailleurs l'état thermométrique de cette dernière ;

» 5° L'importation de la fièvre jaune en Europe est possible, et s'il est vrai que cette maladie se propage par voie d'infection, que les malades qui en sont atteints sont le véritable foyer d'où s'élèvent les miasmes, il serait d'une haute imprudence d'introduire de pareils malades dans les hôpitaux d'une ville maritime ; il est donc indispensable de retenir en quarantaine les provenances des Antilles, et la longueur de cette quarantaine doit être en raison inverse de la longueur de la traversée.

» Je place l'authenticité des faits sur lesquels s'appuient ces propositions sous la garantie du commandant, des officiers et du nombreux équipage de la Caravane. »

Lettre à M. le docteur Fréderic Dubois *d'Amiens, au sujet de sa lecture sur* GALIEN, *par le docteur* Double (1).

» Monsieur, vos fragmens sur Galien ont obtenu un plein succès. Ce succès, ne craignez point que je vienne ni le contester ni l'amoindrir; lors même que votre personne ne serait pas placée si haut dans mon estime, votre sujet et les études qui s'y rapportent sont trop de mon goût et ont rendu trop de services à ma longue carrière médicale pour que je ne leur donne pas une haute approbation.

» Souffrez que je cède à l'irrésistible besoin de m'en entre-

(1) La lecture de M. Frédéric Dubois a eu lieu dans la séance publique annuelle de l'Académie royale de médecine, le samedi 11 décembre. La lettre de M. Double a été lue en séance hebdomadaire, le mardi suivant 14 du même mois.

tenir avec vous. La forme épistolaire dans cette circonstance me plaît par-dessus toutes les autres formes; là le style est facile, les allures sont franches et les manières presque nécessairement courtoises. Les digressions y arrivent sans peine ainsi que sans péril, et l'on s'y fait à volonté une place pour la critique comme pour les éloges.

» Je veux d'abord vous louer, monsieur, et aussi me féliciter de la voie nouvelle que vous venez de vous ouvrir; c'est surtout la connaissance approfondie des anciens qui manque à notre génération. Sur tous les points qui se rattachent aux intérêts généraux de la vie, l'esprit humain arrive à une époque d'examen et de discussion dont il faut profiter. Dans cet inventaire général, en fait de médecine surtout, les anciens veulent aussi n'être point oubliés. Avec la trempe de votre esprit éminemment critique, et je prends le mot dans sa plus heureuse acception; avec votre ardeur de travail, avec votre amour de la science, vous montrerez nos anciens classiques à cette jeunesse studieuse et pure qui s'avance avec gravité vers le sanctuaire de la médecine. Vous lui parlerez plus long-temps, plus haut, avec plus d'autorité que je ne peux le faire, et vous lui enseignerez non-seulement ce qu'on gagne à étudier les anciens, mais aussi ce qu'on perd à les dédaigner. Puisons chez les modernes notre première et notre principale instruction, mais allons nous retremper fréquemment dans les sources antiques,

Comme on boit d'un vin vieux qui rajeunit les sens.

» Dès le début de vos fragmens, vous avez reproduit l'opinion de Cuvier, concernant les trois grandes figures, les trois intelligences supérieures de l'antiquité scientifique; disons encore, nous, de l'antiquité médicale, car ils étaient médecins tous les trois, et c'est surtout dans notre enceinte qu'il convient de s'en glorifier. Nommons-les d'abord dans l'ordre de leur apparition sur la scène du monde : Hippocrate, Aristote et Galien.

» Fils du médecin d'Amyntas III, roi de Macédoine, Aristote étudia beaucoup la médecine, parce que la médecine était alors l'objet de toutes les hautes études; mais il exerça aussi

cette profession à Athènes où, dans sa première jeunesse, il vendit même des médicamens pour subsister.

» Vous avez eu raison de le dire, monsieur, voulant placer ces trois illustrations primitives dans l'ordre respectif de leur prééminence, Cuvier les a ainsi rangées: Aristote à la tête, Galien en seconde ligne et Hippocrate au dernier rang.

» Vous n'êtes pas sérieusement de cet avis, monsieur, j'en suis sûr.

» Hippocrate, je l'ai déjà rappelé à dessein, avait devancé Aristote de quelques années. Il est fort douteux pour moi qu'Aristote ait pu connaître Hippocrate, même aux derniers jours du vieillard de Cos ; mais il est certain par contre qu'Aristote avait beaucoup profité des travaux d'Hippocrate. Galien lui-même reproche à Aristote d'avoir pris dans les œuvres d'Hippocrate ce qu'Aristote a écrit de mieux concernant la physique et l'influence des climats.

» Avant Hippocrate, tout se bornait probablement à quelques notions empiriques de l'art, à des systèmes bizarres de philosophie plus propres à éloigner de la vérité qu'à y conduire. Un grand nombre d'observations éparses, une multitude de cas particuliers constituaient avant lui toutes les connaissances, et c'est de cette matière brute, informe, que son génie a fait jaillir la science. On peut donc dire avec Théophile qu'Hippocrate a été le Prométhée de la médecine. Hippocrate s'appropria les saines notions et les observations utiles consignées dans les temples, conservées par les traditions, transmises par ses aïeux. Il s'attacha à vérifier, à confirmer ces faits par les faits qu'il recueillit lui-même, et de cette double source d'observations il déduisit les belles sentences, les profondes maximes et les vérités fécondes que tous les siècles éclairés ont constamment admirées dans le livre étonnant de l'air, des eaux et des lieux, dont j'ai eu naguère l'occasion de parler devant l'Académie; dans quelques uns des livres des épidémies, ces beaux, ces riches modèles d'observation clinique, illustrés par toutes les sublimités de l'intelligence; dans certains aphorismes qui, par les matières autant que par le style, semblent être au-dessus des forces de l'esprit humain, et dans

les coaques où le père de la médecine pouvait avoir consigné surtout ce qu'il avait recueilli de ses prédécesseurs.

» Hippocrate avait donc proclamé le premier et le premier il avait mis en pratique la meilleure méthode philosophique, c'est-à-dire la méthode d'observation fécondée par une sévère interprétation des faits. Il avait placé les sciences sur ce solide piédestal, l'observation et le raisonnement. Ce n'est que plus tard, en suivant constamment cette double méthode, qu'Aristote, dont la doctrine a subi tant de fortunes diverses, mais dont le vaste génie ne fut jamais contesté, qu'Aristote, dis-je, a rendu à la philosophie et à la science les services que tout le monde connaît.

» On le voit, c'est à la médecine, c'est à son fondateur que l'esprit humain doit la seule méthode capable de diriger sa marche dans le labyrinthe obscur des études de la nature. Ajoutez qu'aux époques trop répétées où l'intelligence humaine a voulu s'écarter de cette ligne, tracée par la raison, pour se jeter dans l'inépuisable champ des hypothèses, c'est encore la médecine qui, par son esprit pratique, par la gravité, par la nécessité de ses incessantes applications, a presque toujours ramené les esprits sur le chemin de la bonne philosophie.

» La physiologie est redevable à Hippocrate de la première idée des facultés d'inhalation et d'exhalation du corps vivant; elle lui doit les premières notions concernant les liaisons sympathiques qui unissent si étroitement toutes les parties du corps humain, et quelques sympathies plus spéciales qui existent entre certains organes, soit en santé, soit en maladie, etc.

» Et en pathologie générale, quelle richesse de faits, quelle profondeur de vues, quelle réunion d'enseignemens! Son génie devançant, improvisant l'expérience, a créé de toutes pièces la double doctrine des constitutions médicales, dont la science regrette aujourd'hui parmi nous d'avoir long-temps négligé l'étude, et celle des épidémies, où l'on voit les premiers préceptes et les premiers exemples d'une collection nombreuse d'observations particulières, groupe important de faits individuels tels qu'on n'en retrouve point d'analogues six ou huit

siècles plus tard dans aucun auteur de médecine, même en y comprenant Galien.

» Hippocrate a fait voir que l'énucléation de la maladie n'est complète que lorsque, par une analyse exacte de toutes les manifestations phénoménales, l'intelligence du médecin s'est élevée à la connaissance du siége de la nature, et de l'individualité qui constituent la maladie : alors seulement, naissent comme d'elles-mêmes, pour l'esprit illuminé, les indications vraies et les meilleurs moyens de les accomplir.

» Ces vues ont conduit le fondateur de la médecine à la distinction des méthodes naturelles de traitement. Etudiant soigneusement la toute-puissance de la nature, c'est-à-dire de l'agrégat vivant dans la guérison comme dans la production des maladies, il a poussé très-loin les notions relatives aux méthodes naturelles, et il a ainsi préparé des élémens de solution à cette vaste et importante question : constater dans quels cas les guérisons sont un effet, un produit de l'art, et non pas un bienfait, une nécessité de la nature.

» Les lois générales des fluxions, mouvemens intestins de l'organisme si fréquens, si considérables en pathologie ; heureuse distinction des trois périodes de la maladie, fécondée par la détermination des phénomènes qui leur sont propres et par les indications générales qu'elles fournissent dans le traitement, nous les devons à Hippocrate.

» Les sages préceptes de l'hygiène, qui ont pour résultat de rendre l'économie réfractaire à l'influence pathogénique des climats, des saisons, des mœurs, des habitudes, et les préceptes encore plus difficiles de cette même hygiène, appliqués aux maladies aiguës, pour rendre plus facile et plus sûre la marche salutaire de la nature, ce qui constitue toute la médecine expectante de notre époque, il faut aussi les restituer au médecin de Cos.

» Hippocrate s'est appliqué à distinguer, dans les maladies, les symptômes propres, et il entend par là, les symptômes qui appartiennent au siége de la maladie, et les symptômes communs, c'est-à-dire ceux qui résultent de la réaction vi-

tale ; à la différence des médecins de Cnide, dit Hippocrate, lesquels s'attachent exclusivement aux caractères extérieurs, ne connaissant ni les symptômes propres, ni les symptômes communs.

» Les symptômes communs sont l'expression du retentissement de la maladie sur toute l'économie, et comme la mesure du mode de vibration des organes sous l'action de l'agent morbifique. Cette série de symptômes indique la gravité de la maladie, sa durée et sa terminaison probables ; et si le père de la médecine a tant étudié l'action des climats, des saisons, de l'air, des eaux, des lieux, des sexes, des âges et des tempéramens, c'est qu'il faisait découler de ces diverses sources la manifestation des symptômes communs dans lesquels il a puisé ces prédictions sûres, ces pronostics vrais, qui ont fait et qui feront encore l'étonnement et l'admiration des hommes d'étude. Les cas rapportés dans les premier et troisième livres des épidémies, ne contiennent que des symptômes communs et susceptibles seulement de servir de base au pronostic. Il semble même qu'Hippocrate en ait élagué avec soin tous les signes diagnostics : on n'y trouve que ceux qui peuvent contribuer aussi à mettre en lumière l'issue de la maladie. Ne cherchez point, monsieur, d'autre cause à la difficulté de rapporter ces observations à un cadre nosologique quelconque.

» La vieille doctrine des tempéramens, à mon avis, chaque jour plus féconde en applications cliniques que l'expérience des siècles modifiera, étendra, améliorera, peut-être, mais qu'elle ne voudra jamais renverser ; et la doctrine des cachexies ou des diathèses, qui en est une naturelle dépendance, appartiennent en entier à Hippocrate. L'une et l'autre restent encore debout, avec leurs solides enseignemens et leurs utiles applications, malgré les attaques violentes qu'elles ont eu si souvent à soutenir : semblables à ces ruines antiques de la Grèce et de Rome, battues par le temps, minées par la main des hommes, et dont les plus célèbres artistes vont chaque jour prendre des copies pour servir de modèle à leurs meilleures productions.

» Le temps me manque, monsieur, pour m'étendre plus au long sur les travaux d'Hippocrate. J'aurai suffisamment prouvé, je l'espère, qu'elle n'est pas fondée, cette appréciation de nos trois illustrations antiques que vous avez mentionnée, encore qu'elle se trouve appuyée par tout l'ascendant d'un grand nom. Cuvier ne saurait être invoqué juge souverain dans une science qu'il estimait peu et qu'il ne connaissait point.

» Et, d'autre part, il est aisé de concevoir la surprise et l'admiration du plus grand anatomiste comparateur des temps modernes et des temps anciens, lorsqu'il a lu pour la première fois le livre étonnant DE ADMINISTRATIONIBUS ANATOMICIS, et le traité plus étonnant encore DE USU PARTIUM du médecin de Pergame.

» Au milieu des descriptions isolées, souvent assez exactes de muscles, de vaisseaux et de nerfs, qui sont de l'anatomie comparée encore plus que de l'anatomie humaine, Galien, entre autres points remarquables, avait vu que les muscles temporaux destinés à mouvoir la machoire inférieure sont toujours proportionnés à la ténacité des substances dont chaque animal est appelé à se nourrir; que le nombre, la disposition et la forme des dents se trouvent dans un certain rapport et dans une sorte d'harmonie avec les autres parties des organes de la nutrition et avec l'ensemble de l'organisation animale; que le cœur est double chez tous les animaux à sang chaud, et simple, au contraire, chez les animaux à sang froid; que le cerveau jouit de mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement, et que ces mouvemens sont subordonnés à la respiration.

» J'ai découvert, dit-il, le tendon d'Achille, qui naît des muscles jumeaux et du solitaire.

» Sa description des muscles du dos, des ligamens de la colonne vertébrale et de cette colonne elle-même est assez exacte; et le reste!

» Galien avait déjà soulevé cette question, si vivement controversée encore de nos jours, la distinction du système nerveux en nerfs du sentiment et nerfs du mouvement; il rap-

portait au cerveau les nerfs des sensations, t à la moelle épinière les nerfs des mouvemens.

» Il connaissait fort bien les anastomoses des veines et de artères. Il soutenait que les artères contiennent du sang, et, pour le démontrer à ses antagonistes, il pose deux ligatures à distance l'une de l'autre sur un même tronc artériel. Il ouvre l'artère, le sang jaillit. Il avait déjà beaucoup étudié le pouls et ses infinies variations ; et, malgré sa pénétration malgré son génie, il n'a pas pu pressentir la circulation du sang. Le temps marqué pour cette grande découverte n'était pas arrivé.

» Qui n'a pas lu, qui n'a pas entendu louer la belle et l'éloquente description du pied et de la main de l'homme par Galien? de la main surtout, cet organe placé en avant des autres organes, comme pour leur servir de sauvegarde, ce puissant auxiliaire du génie, source de tendresses et de cruautés, instrument de paix et de guerre, agent de création et de destruction tout à la fois! Saisi d'admiration à la vue de ces merveilles de la Providence, Galien s'écrie, à la fin de sa description : Ce sont des hymnes que je viens de composer à l'honneur du créateur de l'univers.

» De cette anatomie, de cette physiologie, on n'en trouve point dans Hippocrate ; mais six cents ans s'étaient écoulés entre la mort d'Hippocrate et la naissance de Galien. Durant ce long intervalle, l'esprit humain avait grandi ; car les siècles sont à l'esprit humain en général ce que les années sont à l'intelligence de chaque individu : ils s'étendent et se fortifient même en dehors de toute culture.

» Galien avait profondément médité les œuvres d'Hippocrate. Il les a copiées, traduites, commentées. Le livre *de Locis in homine* du père de la médecine est comme la préface du beau traité *de Locis affectis* du médecin de Pergame ; aussi Réné Chartier, dans sa grande, belle et commode édition d'Hippocrate et de Galien réunis, a-t-il placé l'un immédiatement après l'autre.

» Platon, Aristote, élève d'abord et plus tard rival éternel de Platon, Praxagore, Hérophile, Érasistrate et d'autres

avaient fait, après Hippocrate et avant Galien, beaucoup d'anatomie dont Galien avait profité. Je n'oublierai pas non plus le médecin Marinus, contemporain et rival de Galien, qui avait étudié l'anatomie avec ardeur, avec succès, et que Galien s'attacha à combattre souvent. Ces considérations, monsieur, on ne doit pas les négliger dans notre parallèle d'Hippocrate et de Galien.

» J'ai relu avec l'attention la plus soutenue le livre *de Locis affectis* de Galien. Pardon, monsieur, mais je n'y ai point trouvé l'esprit sous lequel vous l'avez présenté. Vous avez voulu faire de Galien un localisateur, et cette grande statue de l'antiquité se prête mal à ces minces proportions. Tous les médecins qui ont étudié Galien se sont réunis pour citer et pour admirer la justesse de la comparaison que le médecin de Pergame fait du corps animal avec la forge de Vulcain, où, selon la fiction d'Homère, tous les instrumens, pénétrés d'une force divine, se mouvaient d'eux-mêmes dans l'ordre et avec le degré de force convenables à leur usage mutuel.

» Je ne trouve là ni l'esprit ni le langage de nos localisations.

» Pour bien faire connaître une médaille, il ne faut pas se contenter d'en présenter la face ou la tête, il faut en montrer aussi le revers.

» Des parties similaires, des maladies similaires, des médicamens similaires; le défaut de proportion des quatre élémens entre eux, et la prédominance d'un ou de deux sur les autres; des changemens dans le nombre, la figure ou la forme, la quantité et la situation des parties : voilà les bases de la doctrine même du livre *de Locis affectis*, moins entaché peut-être que les autres de ces vaines hypothèses.

» Le premier genre de maladie consiste en l'intempérie des parties similaires, et cette première intempérie se divise en intempérie sans matière et intempérie avec matière.

» Il y avait de plus une intempérie simple, une intempérie composée ; une intempérie égale, une intempérie inégale.

» Chaque fois, dit Galien, qu'une humeur en stagnation

est exposée à une haute température sans s'évaporer, il y a putridité.

» La fièvre éphémère tient à une affection particulière du pneuma. Les autres fièvres résultent de la putrescence du sang, de la pituite, de la bile ou de l'atrabile.

» Un chapitre entier est consacré à prouver que l'engourdissement (*stupor*) ne dépend pas des nerfs, mais qu'il est causé par l'action d'un des quatre élémens, le froid.

» Galien déduit certaines maladies de l'intempérie de l'estomac d'une humeur quelconque contenue dans les propres tuniques de cet organe.

» La douleur est due au changement du mélange entier ou à la séparation de ce qui est fixe.

» Je n'ai ni le temps ni le dessein de donner une analyse complète des théories pathologiques de Galien. J'ai voulu seulement mettre en regard ses principales idées avec les idées d'Hippocrate. J'ai voulu vous prouver surtout, monsieur, que ce ne sont là ni les doctrines ni le langage d'un organicien absolu.

» Au point de vue où Cuvier s'était placé, à ne considérer que l'anatomie et la physiologie, le jugement qu'il a porté sur la valeur respective de Galien et d'Hippocrate n'est point susceptible de contestation.

» Pinel, au contraire, avait lu Galien, et il avait voulu le juger en pathologiste, en médecin consommé, et pas du tout en anatomiste et en physiologiste. Ce même jugement de Pinel, contre lequel vous vous êtes élevé, monsieur, avait été déjà formulé de telle sorte par plus d'une autorité irrécusable et à diverses époques de la science. Je vous abandonne Paracelse et Van Helmont, leurs sectateurs et leurs semblables. Je crois pouvoir me rendre cette justice qu'après avoir consacré assez de temps à les connaître, j'ai fait suffisamment d'efforts pour les oublier. En revanche, qu'il me soit permis de vous citer les opinions de Valles, de Prosper Martian, de Duret, de Baillou, d'Hoffmann (1), de Boerhaave, qui résume en ces termes

(1) *Perperam Hippocratis doctrinam deseruerunt posteri et inter hos Maxime Galenus.* (Hoffmann. Opera, t. I, p. 300.)

son opinion sur Galien : *Multum profuit, multum nocuit ;* de Leclerc qui dit que la médecine d'Hippocrate est toute d'observation, et la médecine de Galien toute de raisonnement.

» Hippocrate seul, sans antécédens, sans rien emprunter aux siècles qui l'avaient précédé, puisqu'ils n'avaient rien produit, ouvre à l'esprit humain la route de la bonne philosophie.

» Galien, formé à la double école de Platon et d'Aristote, emprunte surtout au précepteur d'Alexandre ces sublimes distinctions, ces divisions et subdivisions qui déparent tant la philosophie d'Aristote, et par suite les travaux de Galien.

» Le style d'Hippocrate appartient au dialecte ionien, remarquable par sa concision, sa force et son élégance. Le style de Galien est prolixe, diffus, scolastique. Il revêt presque toujours, vous l'avez dit, monsieur, les formes de l'enseignement. Je dirais volontiers qu'Hippocrate était un esprit d'ensemble, et Galien un esprit de détail.

» Vous l'avez encore dit avec vérité, monsieur : on trouve dans Hippocrate du vitalisme, du dogmatisme, de l'empirisme, etc. ; mais on y trouve cela en raison des sujets à traiter et de la manière dont il convenait de présenter les diverses matières. C'est précisément parce qu'on y trouve les germes de tous ces systèmes qu'il n'y en a aucun en réalité. Fidèle à l'observation sévère et au raisonnement plus sévère encore, Hippocrate n'a jamais donné naissance, il n'a jamais prêté son nom à aucun système. Chacun connaît au contraire, le Galénisme et ses conséquences.

» Aussi long-temps que le Galénisme a pesé sur l'enseignement et sur la pratique de la médecine, la science est restée stationnaire, ou même elle a fait des pas rétrogrades. Elle a été, au contraire, constamment progressive sous l'influence des méthodes et des doctrines hippocratiques.

» Hippocrate a eu, depuis l'école de Cos jusqu'à nos jours, presque autant de commentateurs que la science a eu d'écrivains, et sa médecine, à peu d'exceptions près, a été perenne. Galien, de son côté aussi, a long-temps régné dans les écoles. Les médecins arabes, successeurs presque immédiats de Galien, en furent la principale cause. Séduits par l'imagination

asiatique du médecin de Pergame, ils montrèrent le plus vif enthousiasme pour ses ouvrages. Le style plus diffus, l'esprit plus subtil, plus discoureur de Galien se trouvait conforme au goût de ces Orientaux pour les systèmes, pour les explications, les divisions et les distinctions. Le genre sévère, lent et calme d'Hippocrate les aurait trop assujétis à la contemplation des phénomènes des maladies et à la réflexion.

» L'élévation de l'âme et la noblesse du caractère égalent, dans Hippocrate, l'étendue de la raison et la sublimité du génie. Vous avez rapporté quelques traits de la vie personnelle du médecin de Pergame.

» Si j'ai cru devoir combattre Galien dans sa pathologie générale, me permettrez-vous, monsieur, de le défendre quelque peu dans sa vie morale ? Ici encore, je ne peux admettre vos opinions sans réserve.

» Généreux comme tout ce qui est grand, sévère comme tout ce qui est jeune, votre indignation, monsieur, n'a pu se contenir à la seule pensée d'un médecin fuyant devant une épidémie. Comme les bras de la Providence, les bras du médecin doivent toujours s'ouvrir devant l'humanité qui souffre. Il ne faudrait cependant pas trop se hâter de faire peser sur la mémoire du médecin de Pergame un aussi sanglant reproche. Nous sommes bien loin de l'époque à laquelle vivait Galien. Alors, comme de nos jours, les passions mauvaises agitaient les esprits et provoquaient des actions perverses. Galien se trouvait placé haut dans l'estime et dans l'affection de ses contemporains. Il jouissait de la confiance et de la considération des grands et des riches; il était le médecin assidu et l'ami particulier des empereurs Lucius Verus et Marc-Aurèle; il avait à un très-haut degré ce qui se rencontre si souvent dans les hommes doués de qualités éminentes : il ne savait pas se faire pardonner sa supériorité. Il n'en fallait pas tant pour exciter contre lui la jalousie et les animosités des médecins. Cette fuite aux approches de la peste a été passée sous silence, contestée, niée par plusieurs historiens. Le père Labbe, dans son éloge chronologique de Galien, où il s'est attaché à suivre en quelque sorte, année par année, toutes

les actions de notre illustre médecin, prouve que Galien a déserté Rome à trois reprises différentes, lassé, épouvanté par les persécutions et les menaces de ses rivaux.

» André Lacuna, de Ségovie, qui a laissé un abrégé assez estimable des ŒUVRES DE GALIEN, et une vie non moins estimée de cette haute illustration, conteste l'anecdote. Il se retira, dit-il, à Pergame : *Partim ut suos necessarios inviseret, partim ut romanorum medicorum declinaret odia et insidias.* Elle a été longuement niée, presque de nos jours, par l'auteur de l'article *Galien*, dans l'ENCYCLOPÉDIE par ordre de matières.

» Cuvier s'exprime ainsi sur ce sujet : « Persécuté par les médecins envieux de son talent, il fut obigé de quitter Rome au moment où une épidémie venait d'y éclater. Son départ, dans cette circonstance, l'a fait taxer de lâcheté fort injustement. »

» C'est à peu près dans les mêmes termes que notre René Chartier a écrit très au long cette partie de la vie de Galien.

» Je termine ici ma lettre, nécessairement faite à la hâte. En matière de sciences, et avec des hommes tels que vous, monsieur, la différence d'opinions n'exclut pas la communauté de sentimens. Si donc, dans cette circonstance, vous êtes tenté de me contester la justesse d'esprit, ne me refusez pas du moins la justice de cœur. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. — Décembre 1841.

2° Journal de chimie médicale. — Décembre 1841.

3° Journal des connaissances médico-chirurgicales.

4° L'Expérience, n° 232.

5° La Clinique, journal de Montpellier. — 1er décembre.

6° L'Examinateur médical. — 25.

7° Comptes-rendus heb. des séances de l'Académie des sciences, n° 23. — 6 décembre 1841.

8° Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié, par M. Lisfranc. — T. 1er, in 8°, 1842.

Séance du 21 décembre 1841.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROUX.

—

La CORRESPONDANCE OFFICIELLE est nulle.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Autier, d'Amiens, lequel répète que de nouvelles expériences l'ont confirmé dans cette pensée qu'il suffit de vacciner la mère pendant sa grossesse pour préserver l'enfant. (*Commission de vaccine.*)

2° Observation d'une lésiongrave du cerveau, par M. Poilroux, médecin à Castellane. (*Commissaire* M. Velpeau.)

3° Lettre de M. Jaubert, relative au bégaiement. (*Commission du bégaiement.*)

4° Quelques observations sur les eaux thermales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Salneuve, médecin inspecteur de ces eaux. (*Commission des eaux minérales.*)

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau pour 1842.

Élection du président.

Il y a 96 signatures : majorité 49. Au premier tour de scrutin, M. Fouquier, vice-président, obtient 86 voix.

Élection du vice-président.

Au premier tour de scrutin, M. Paul Dubois est nommé vice-président à la majorité de 70 voix.

Élection du secrétaire annuel.

Il y a 88 votans ; majorité 45. M. Dubois, d'Amiens, réunit 42 voix ; M. Gérardin, 41. — Second tour de scrutin : 85 voix ; majorité, 43. M. Gérardin obtient 46 voix ; M. Dubois 38.

En conséquence M. Gérardin est réélu secrétaire annuel.

Nomination de trois membres du conseil.

Sont nommés MM. Roux, Castel et Labarraque.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Renauldin met sous les yeux de l'Académie une matrice à deux lobes.

Une fille, âgée de 23 ans, enceinte de six mois, avorta. Après une semaine de douleurs abdominales très-vives, elle entra à l'hôpital Beaujon. M. Renauldin reconnut une péritonite puerpérale des plus prononcées, qui ne céda point au traitement le plus rationnel et qui emporta la malade le septième jour de son entrée à l'hôpital. Comme l'accoucheur avait dit que le placenta était resté dans l'utérus, à moins que cet organe ne présentât une conformation vicieuse, M. Renauldin fit faire la nécropsie, et trouva les objets suivans :

Les parties extérieures de la génération et le vagin n'offraient rien d'anormal ; mais la matrice avait un double col, et était partagée en deux cavités complètement séparées, ayant chacune un ovaire, une trompe, et les ligamens large et rond. La cavité utérine gauche, plus ample que la droite, et contenant encore quelques caillots sanguins, paraissait avoir renfermé le fœtus. On conçoit, d'après cette disposition anatomique, la possibilité d'une superfétation.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Observations sur le régime actuel des bureaux de charité, par M. Maurial-Grifful. *Paris*, 18, 32. — In-8° de 34 p.

2° Recueil de médecine vétérinaire. — Décembre 1841.

3° Exposé des travaux de la société des sciences médicales de la Moselle. — 1838-1841.

4° L'Expérience. — N. 333.

5° Gazette médicale de Paris, n° 51.

6° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Décembre 1841.

7° L'Argus des Haras, n° 1.

8° Journal des connaissances médicales. — Décembre 1841.

9° L'Examinateur médical, n° 26.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences.

Séance du 28 décembre 1841.

PRÉSIDENCE DE M. BARTHÉLEMY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. l'aide-de-camp de service près du roi, lequel prévient l'Académie qu'elle aura l'honneur d'être reçue par leurs majestés le 1er janvier à midi.

2° Lettre ministérielle, en date du 17 décembre, avec envoi des états de vaccination du département de la Somme. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre *idem*, 21 décembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de typhus avec fièvre muqueuse, par le docteur Billot de Champagnole. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Deux observations : l'une de luxation incomplète du métatarse, l'autre de fracture de l'avant-bras, par M. le docteur Gaillard. (*Commissaires :* MM. Canuet, Larrey et Gerdy.)

2° Lettre de M. Maheux, correspondant de l'Académie, à Évreux, contenant la statistique médicale de deux maladies endémiques à Évreux pendant l'année 1841. (*Commission des épidémies.*)

3° Relation d'un ictère qui a régné épidémiquement dans les communes de Lisieux, Chasselay, etc., par le docteur Chardon, médecin à Chasselay. (*Même commission.*)

4° Lettre de M. Rozat, contenant l'observation d'une femme rachitique qui, à la suite d'un engorgement glandulaire du cou, a rendu l'os hyoïde. (*Commissaires :* MM. Bérard, Amussat et Gimelle.)

5° Compte-rendu des principaux faits observés dans l'hôpital civil et militaire de Boulogne, par M. Gorée. (*Commissaires :* MM. Desportes, Rochoux et Bouvier.)

6° États des vaccinations de M. Boucher de Versailles. (*Commission de vaccin.*)

7° Paquet cacheté offert en dépôt par M. Pitet. (*Accepté.*)

9° Lettre de M. Jomard, associé libre de l'Académie royale de Médecine et membre de l'Institut.

« Monsieur le président, permettez-moi de signaler à l'Académie de médecine un fait qui paraît n'être pas indigne de son attention.

» Le docteur égyptien Mohammed Chabassy, de la ville du Caire, a sollicité du conseil de santé et de son président, le docteur Clot Bey, l'autorisation de donner des consultations gratuites pour tous les malades et infirmes indigens qui peuplent cette grande ville. Après l'avoir obtenue, et avec le concours de l'autorité, il vient d'ouvrir ces consultations et de pratiquer avec succès des opérations difficiles. Mohammed Chabassy doit rendre compte au conseil de santé de ce qu'il aura remarqué d'important dans le cours de ses observations. C'est, je crois, la première fois qu'une institution de cette espèce est formée en Egypte.

» J'ai pensé, monsieur le président, que l'Académie n'apprendrait pas sans intérêt la nouvelle d'une création également utile à l'humanité, à la science et à l'amélioration de la santé publique, d'autant que le jeune médecin arabe à qui on la doit a été (à son arrivée ici comme à son départ) accueilli avec bonté par cette compagnie, dont plusieurs membres ont daigné donner des soins à son éducation médicale et à celle de ses compatriotes. Honneur à Mohammed Chabassy qui a senti que les services rendus à la classe pauvre et souffrante étaient l'un des premiers devoirs de l'honorable profession qu'il a embrassée, et qui a tiré un tel fruit des leçons et des exemples donnés par ses illustres maîtres. »

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Londe demande la parole pour une affaire urgente. Le conseil des hôpitaux a pris un arrêté funeste aux progrès de la science. Il a décidé qu'à l'avenir les médecins des hôpitaux ne seraient admis à faire l'ouverture des corps que sur la permission des parens. Déjà la Faculté de médecine a protesté contre cet arrêté. M. Londe propose à l'Académie d'imiter l'exemple de la Faculté et de nommer une députation, laquelle se rendra

chez M. le ministre de l'intérieur, afin de prévenir l'exécution d'une mesure si contraire à l'intérêt bien entendu de la société.

Cette proposition mise aux voix est adoptée d'une voix unanime et renvoyée au conseil d'administration.

— Cette affaire terminée, M. le président tire au sort la députation qui, réunie au conseil, doit présenter à LL. MM. les vœux de la Compagnie, le 1er janvier.

Le sort désigne MM. Lecanu, Andral, Mitouart, Londe, Huzard, Robinet, Guiart, Baudelocque, Bégin, Velpeau, Guibourt et Burdin.

— Enfin on procède au renouvellement partiel des commissions permanentes; sont nommés :

Membres du Comité de publication.

MM. Bousquet, Jobert, Bégin, Boutron-Charlard et P. Dubois.

Membres de la commission des épidémies.

MM. Renauldin et Honoré.

Membres de la commission des eaux minérales.

MM. Rayer et Ferrus,

Membres de la commission de vaccine.

MM. Bousquet et Cornac.

Membres de la commission de statistique et de topographie.

MM. Nacquart et Burdin.

Observation de farcin chronique suivi de morve aiguë, recueillie par M. Hyppolite Baraduc dans le service de M. Bérard aîné.

» Depuis vingt et quelques mois, le nommé Gros (Basile) âgé de 29 ans, a été atteint de nombreuses affections; toutes paraissent avoir présenté des caractères à peu près identiques.

» Ainsi, dans l'année 1839, Basile entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux, pour s'y faire traiter d'un engorgement du genou gauche et de l'articulation tibio-tarsienne du même côté ; une couronne de moxas est appliquée autour de la rotule, et, après un traitement de quelques mois, le malade sort de l'Hôtel-Dieu parfaitement guéri de l'affection du genou qui depuis n'a plus reparu.

» Après un laps de temps que le malade ne peut préciser, il survient successivement aux deux jambes plusieurs petits abcès qui s'ouvrent et suppurent pendant plusieurs mois ; mais à peine sont-ils cicatrisés que de nouveaux abcès succèdent aux premiers.

» A la fin de l'année 1840, une tumeur se développe au grand angle de l'œil droit ; elle acquiert rapidement le volume d'un œuf de pigeon ; le malade se fait traiter à St-Cloud; bientôt la tumeur s'ulcère à son sommet, un liquide formé de mucus et de pus s'en écoule ; il s'est formé une fistule lacrymale.

»A la même époque, une tuméfactiondouloureuse des extrémités des os qui forment l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt indicateur droit, nécessite l'amputation de l'organe dans la continuité du métacarpien. La plaie guérit assez rapidement ; une cicatrice solide en est le résultat.

» Un mois plus tard, une tumeur se développe entre les deux sourcils; elle acquiert le volume d'une noix, s'abcède, et donne lieu a une ulcération irrégulière. Celle-ci se recouvre de croûtes jaunâtres, presque toujours humides, qui tombent et se renouvellent promptement.

» Enfin, depuis cinq mois, pendant que les articulations tibio-tarsiennes se tuméfient et qu'il se forme autour d'elles des abcès, deux nouvelles tumeurs se développent au front, au-dessus des sourcils.

» Épuisé par les souffrances, le malade se présente à l'hôpital St-Antoine le 29 septembre 1841 ; c'est à cette époque que nous l'avons observé pour la première fois.

» Né à Thil, en Savoie, d'une constitution lymphatique, d'une taille moyenne, Basile Gros a le crâne très-developpé ; la convexité de son front, sa face large et déprimée, ses yeux saillans et mal protégés par l'arcade orbitaire qui semble les fuir en haut et en avant, son nez épaté, l'ouverture large de sa bouche, dont les commissures sont relevées et tirées en dehors, son facies grippé, terreux et jaunâtre, enfin deux tumeurs situées au-devant du frontal, impriment à sa physionomie le cachet d'une indicible souffrance. Chacune de ces tumeurs, du volume d'une noix, à bases immobiles, sont régu-

lières, demi-sphériques, molles, fluctuantes ; elles fournissent au doigt la sensation d'un liquide épais ; la couleur de la peau qui les revêt est la même que sur les autres parties du visage; ces tumeurs ne sont point douloureuses au palper. Au-dessus de la tumeur située à droite on remarque une ulcération recouverte de croûtes jaunâtres.

» Il n'existe aucune trace d'engorgement des glandes lymphatiques du cou.

» On voit à la main droite la cicatrice solide qui est le résultat de l'amputation du métacarpien. Il existe une tuméfaction et un empâtement considérable des jambes, au niveau des articulations tibio-tarsiennes. Une ulcération de deux centimètres d'étendue a son siége à la hauteur de la malléole externe droite, le tissu cellulaire environnant est endurci. Autour de l'ulcère la peau est d'une couleur livide ; une cicatrice adhérente au cinquième métatarsien droit est la trace d'une affection antérieure; un petit abcès existe à la malléole interne gauche.

» Le malade est très-amaigri ; il ne tousse pas, sa respiration est libre, son appétit est bon, ses digestions sont faciles, son pouls est faible, mou et peu fréquent. Ses membres sont peu douloureux; il se lève et mange la demi-portion.

» Les différentes affections énumérées sont considérées comme scrophuleuses. On prescrit au malade des tisanes amères, du vin, un régime gras, des cataplasmes émolliens.

» Quelques jours plus tard, M. Bérard, dont le congé expire, reprend son service ; il examine le malade et reste bientôt convaincu qu'il a sous les yeux un farcin chronique; de nouveaux renseignemens pris près du malade confirment immédiatement M. Bérard dans son opinion. Le malade déclare en effet avoir soigné des chevaux morveux et avoir couché dans leur écurie pendant plusieurs mois, quai Valmy, 43. C'est après avoir quitté ce service, dans lequel il avait contracté des douleurs au genou gauche, que le malade est entré à l'Hôtel-Dieu; c'est aussi à cette époque que remontent les premiers symptômes de sa maladie.

» Le malade est maintenu pendant quelque temps au traitement indiqué plus haut.

» Le 18 novembre les tumeurs du front se sont un peu affaissées, l'abcès de la jambe gauche est cicatrisé, celui de la jambe droite suppure encore; chaque jour les abcès du front diminuent de volume. M. Bérard annonce l'invasion prochaine de la morve.

» Le 25 novembre les tumeurs du front sont presque effacées; le genou droit s'est considérablement tuméfié depuis la veille; le malade se plaint d'éprouver une vive douleur dans cette articulation; la peau est chaude et légèrement rouge. Des cataplasmes laudanisés sont prescrits.

» Pendant les jours suivans, le malade éprouve des frissons suivis de chaleur; ces accès durent quatre à cinq heures et disparaissent pour revenir le lendemain à la même heure entre la quatrième et la cinquième du soir. Pendant quatre jours on administre du sulfate de quinine à la dose de six décigrammes en trois prises. Les accès disparaissent le cinquième jour, la douleur du genou droit cesse, le gonflement diminue; mais le poignet droit se prend, puis le coude du même côté. De vives douleurs se font sentir; la rougeur de la peau est peu intense au niveau des articulations malades; des cataplasmes laudanisés sont appliqués; le malade garde le lit; il prend de la tisane de bourrache; son régime est réduit à des potages; les douleurs cessent après avoir duré sept ou huit jours. Quarante-huit heures après, le malade se plaint du genou gauche; les deux articulations tibio-tarsiennes se prennent successivement; le malade est très-souffrant. Les tumeurs du front ont disparu, mais il se forme à leur place des pustules qui offrent bientôt une fausse membrane grisâtre et consistante; les bords de cette ulcération sont irréguliers, fongueux, et fournissent un liquide séreux et jaune qui se dessèche promptement à l'air.

» La face exprime ladouleur et l'anxiété la plus vive; chaque jour les douleurs deviennent plus intenses dans les grandes articulations des membres. Le malade est enveloppé de

cataplasmes laudanisés ; les douleurs cèdent encore une fois, et le 18 décembre l'articulation tibio-tarsienne gauche est seule enflammée et douloureuse. Le lendemain, les paupières du côté droit sont œdématiées ; le 20 et le 21 cet œdème augmente et détermine l'occlusion complète ; à droite, la face prend une légère teinte rouge, érysipélateuse ; elle se tuméfie encore et dévie la bouche du côté opposé ; au centre de la joue, se fait bientôt remarquer un point blanc au niveau duquel la peau s'ulcère et livre passage à une petite quantité de pus. L'œdème se propage à la région temporale ; les glandes de Meibomius fournissent beaucoup de chassie ; la fistule lacrymale laisse couler une assez grande quantité de liquide visqueux et jaunâtre ; le malade tousse quelquefois ; son pouls est faible et misérable.

» Le 22 décembre, les paupières gauches sont tuméfiées ; la bouche reste déviée par le gonflement de la joue droite ; il s'écoule des narines, de la droite surtout, un liquide filant jaunâtre, presque transparent. Le malade tousse beaucoup. Le 23 et le 24 l'écoulement des fosses nasales continue ; l'abcès de la joue droite donne encore du pus ; les ulcères du front sont masqués par des croûtes jaunes et desséchées ; le malade est extrêmement faible ; la teinte jaune de sa figure devient plus pâle et plus terreuse ; la rougeur érysipélateuse de la joue droite s'efface ; enfin le malade succombe le 25 décembre, à deux heures du matin.

» *Autopsie*, le 26 décembre. Bouffissure et œdème de la face ; coloration livide et tuméfaction de la joue droite ; mucus jaunâtre écoulé des yeux et des narines ; conjonctives saines. Nulles traces de cicatrices sur le tronc.

» A la main droite, cicatrice résultant de l'amputation du doigt indicateur

» Tuméfaction du genou droit et des articulations tibio-tarsiennes. Cicatrice de moxas au genou gauche.

» Le mucus qui s'écoule des narines est filant, visqueux, sans odeur.

» Dans l'épaisseur de la joue droite et à la partie antérieure de la région temporale, il existe une vingtaine de petits abcès, arrondis, allongés, assez réguliers, dont la matière est consistante; ils sont disséminés dans le tissu graisseux; plusieurs sont réunis ensemble et forment un noyau traversé en divers sens par des brides brunâtres de tissu cellulaire gangrené; il existe quelques-uns de ces petits abcès dans l'épaisseur de la peau de la joue, surtout autour de l'ouverture du foyer principal. Deux autres ouvertures communiquent à des foyers moins volumineux et sont placées sur la joue à quelques centimètres de distance les unes des autres.

» A la région frontale il existe trois ulcérations, dont deux placées au-dessus des sourcils et la troisième à deux centimètres au-dessus de l'ulcération située à droite. Le fond de ces ulcérations est tapissé d'une fausse membrane épaisse de trois millimètres, dont la couleur est blanc-grisâtre; la consistance de cette pseudo-membrane est assez grande; au-dessous se trouve une surface rouge, comme fongueuse; les bords des ulcérations sont très-irréguliers, mous et fongueux aussi.

» *Crâne.* Il existe un épanchement séreux sous-arachnoïdien assez considérable; au sommet de l'hémisphère gauche, les deux feuillets arachnoïdiens adhèrent assez fortement entre eux, dans une étendue de trois à quatre centimètres carrés; séparés l'un de l'autre, les deux feuillets de l'arachnoïde laissent voir au niveau de leur adhérence des granulations blanchâtres, nombreuses et résistantes.

» La pie-mère n'est pas injectée.

» La substance cérébrale est ferme : il existe seulement quelques gouttes de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. Une grande quantité de sérosité est contenue dans le canal rachidien ou dans les espaces sous-arachnoïdiens de la base du cerveau.

» Les fosses nasales sont conformées d'une manière normale, la pituitaire est peu adhérente aux os. Dans la fosse

nasale gauche elle est d'un rouge vif sur presque toute son étendue ; en avant elle est d'une couleur de rouille. Cette membrane est épaissie d'une manière uniforme; du côté droit, la muqueuse qui tapisse la cloison est très-rouge ; elle est un peu tomenteuse. Sur la paroi externe elle est d'un rouge un peu plus vif ; elle est le siége de six ou sept ulcérations à surface grisâtre; à ces ulcérations adhère une matière plastique épaisse, blanche ; les bords de ces ulcérations sont irréguliers ; la plus étendue occupe le bord libre du cornet inférieur, elle se prolonge d'un à deux millimètres sur les faces interne et externe de ce cornet ; sa longueur est d'un centimètre environ, sa largeur de cinq à six millimètres ; une petite pustule blanche, de cinq millimètres de diamètre occupe la partie moyenne du plancher de la fosse nasale, les autres sont situées sur le cornet moyen et sur le cornet supérieur ; la paroi interne est aussi le siége de deux ou trois ulcérations. Quelques-unes sont réunies ensemble par les points correspondans de leur circonférence, d'autres sont complètement confondues. Toutes ces ulcérations présentent les mêmes caractères que la première: toutes sont recouvertes de la même matière plastique ou puriforme.

» Les sinus frontaux contiennent une cuillerée à café environ d'un liquide jaune pâle, transparent, moins visqueux que celui qui coule des fosses nasales; la muqueuse qui tapisse les sinus frontaux est injectée et ramollie.

»*Poitrine*. A gauche, pleurésie ancienne; adhérence solide du poumon à la plèvre costale dans les deux tiers supérieurs du viscère; le tiers inférieur est refoulé par un épanchement séreux de couleur citrine, très-limpide. Poumon œdémateux. Point de tubercules.

» La plèvre droite est saine. Le poumon droit laisse couler, après chaque incision, une grande quantité de sérosité mêlée de très-peu de sang. Une caverne de la grandeur d'une grosse noisette est située au sommet de ce poumon. Une pseudo-membrane blanchâtre, épaisse d'un millimètre, assez résistante pour se laisser détacher sans se déchirer, tapisse cette

cavité; la matière contenue est d'une consistance semblable à la crème, elle est très-blanche. Sous la membrane indiquée on voit la paroi de la cavité formée par le tissu pulmonaire : cette paroi est d'un rouge-brun, ponctuée de noir, sans ouverture apparente, régulière et assez lisse.

» Autour de cette caverne se trouvent une centaine de petits tubercules dont la grosseur est semblable à une lentille ou à un pois; comme ceux de la joue, ils sont allongés, arrondis, sans membrane apparente, leur matière est très-blanche, nullement crétacée, mais semblable à de la crème un peu épaissie.

» Le poumon présente çà et là des lobules congestionnés par le sang. La substance pulmonaire est résistante, non friable, elle crépite faiblement.

» Le ventricule gauche du cœur est dilaté par un caillot de sang noir du volume d'une grosse noix. Le ventricule droit contient un caillot de fibrine décoloré ; ce caillot est moins volumineux que celui du ventricule gauche. Le tissu du cœur est sain.

» *Abdomen.* Épanchement séreux très-abondant, pouvant être évalué à trois litres. Coloration jaune-verdâtre de la sérosité; ce liquide est très-limpide.

» Les viscères sont décolorés; l'estomac est sain ; l'intestin grêle et le gros intestin ont un volume moindre que dans l'état normal; il y a très-peu de gaz dans leur intérieur.

» Le foie est d'un volume naturel ; sa substance est très-ferme, ses granulations sont très-distinctes, ainsi que leur double coloration ; il est gorgé de sang noir.

» La rate est plus grosse que dans l'état normal ; elle est pâle, mais ferme.

» La vessie, les reins, le pancréas ne présentent rien de particulier.

» La muqueuse buccale est pâle, les glandes et les papilles de la base de la langue m'ont paru plus volumineuses qu'à l'ordinaire.

» Le pharynx est rouge et injecté à la hauteur des fosses

nasales et sur la face supérieure du voile du palais; la face inférieure est manifestement moins colorée.

» Des granulations très-prononcées existent en arrière du pavillon des trompes. Il m'a semblé que l'adhérence de la muqueuse du pharynx aux os n'était pas aussi forte que dans l'état sain.

» L'œsophage et le larynx ne présentent rien de particulier.

» Abcès tuberculeux au niveau des articulations tibio-tarsiennes; épaississement des extrémités inférieures des tibias et des péronés; infiltration de matière tuberculeuse dans le tissu de ces os. Les surfaces articulaires sont saines.

» Le cinquième os du métatarse du côté droit est volumineux; il est léger et creusé de trois cavités s'ouvrant sur sa face supérieure et remplies de matière tuberculeuse. Cet os, dont le tissu est évidemment ramolli, adhérait par sa face supérieure à la cicatrice cutanée que nous avons dit lui correspondre.

Une section verticale des tibias a permis de constater, dans le tissu cellulaire de ces os, des abcès nombreux, du volume d'un pois, isolés ou réunis en groupes de trois à quatre; la matière qu'ils contiennent est grisâtre, liquide; elle ressemble beaucoup à du pus. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Bulletin de la Société d'Émulation des Vosges. — 25 juin 1841.

2° Intorno all' utilità dell' acetato di piombo, osservazioni de Giacinto Namias, 14 p.

3° Di una grave nevralgia o tic dolorosa, memoria di Giacinto Namias, 16 p.

4° Pensieri sopra la dotinenteria, del C. Lorenzo Ghiglini.— *Genova*, 1841; 114 p.

5° Bulletin général de thérapeutique. — Décembre 1841.

6° Journal de médecine de Lyon, n° 6.

7° L'Examinateur médical, n° 27.

8° Études d'oculistique, par M. Guépin, 24 p.

9° Discours prononcé à la distribution des prix de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, in-8°, 16 p.

10° La clinique de Montpellier. — 15 décembre 1841.

11° L'Expérience, n° 234.

12° Deuxième mémoire sur la possibilité d'établir un anus artificiel dans la région lombaire, sans ouvrir le péritoine, par J.-Z. Amussat. — *Paris*, 1841, in-8° de 60 p.

13° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 25.

14° Dei lavori fatti della sezione per le scienze nell'anno academico 1836—1837, par Giacinto Namias, in-4° de 12 p.

15° De l'influence des végétaux sur l'eau et de quelques boissons aqueuses fournies par les tiges et les feuilles des plantes, par J.-L. Hémon, in-4° de 16 p.

16° Mémoire sur l'hœmopis vorax, par M. A. Aulagnier. — *Paris*, 1835, in-8° de 12 p.

17° Réponse au mémoire de M. le docteur Corbin, chirurgien aide-major au 19e léger, in-8° de 49 p.

Séance du 4 janvier 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 30 décembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède secret. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Observation sur une absence du vagin, par M. Willaume, membre correspondant de l'Académie, à Metz. (*Commissaire* M. Amussat.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. Fouquier, président pour l'année 1842, propose de voter des remercîmens à M. Roux, son prédécesseur, ce que l'Académie adopte par acclamation; puis il remercie la compagnie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant au fauteuil de la présidence.

Le même lit le discours de félicitation qu'il a adressé au roi à l'occasion du nouvel an, et rappelle en paroles équivalentes la réponse de sa majesté.

—

LECTURE.

Réponse à la lettre de M. Double *sur Aristote, Galien et Hippocrate* (1), par M. Dubois (d'Amiens).

« Monsieur, c'était une coutume chez les anciens médecins de donner à quelques-unes de leurs dissertations la forme épistolaire : ainsi le célèbre Malpighi adresse à Borelli deux lettres sur l'organisation des poumons; c'est en réponse à une lettre de Nathanaël Higmore que Thomas Willis compose sa dissertation sur l'hystérie et sur l'hypochondrie; Sydenham écrit à Brady une lettre sur les épidémies de 1675 à 1680; il en écrit une seconde à Paman sur l'affection syphilitique, et enfin une troisième à Guillaume Cole sur les varioles

(1) Voyez pag. 281, 321.

confluentes et sur l'hystérie : je rappelle ici cet usage, non pour comparer ce qui n'est qu'un essai de ma part aux travaux de ces hommes illustres, mais pour montrer que ce mode de rédaction, ou plutôt d'exposition, justifié qu'il est par ces antécédens, peut être repris aujourd'hui avec quelque avantage; c'est vous, d'ailleurs, monsieur, qui venez de m'ouvrir cette voie, et, guidé ainsi sous vos auspices je ne saurais m'égarer.

» J'ajouterai, pour terminer sur ce point, que cette controverse méritera peut-être quelque bienveillance de la part de l'Académie, à raison du sujet sur lequel elle roule; trop souvent, de nos jours, les lettres médicales n'ont agité que de vaines questions de priorité personnelle, écrites presque toutes pour revendiquer de prétendues découvertes, des inventions, des modifications réelles ou supposées; ici il s'agit de Galien, d'Aristote et d'Hippocrate; il s'agit d'archéologie médicale, et partant d'un sujet bien en dehors de toute contestation personnelle.

» Ceci une fois dit, entrons en matière.

» Sous les formes les plus courtoises et avec une réserve, une modération remarquables, vous m'avez présenté, monsieur, de sérieuses objections; j'ai déjà fait publiquement et dans cette enceinte la part des éloges; j'ai dit que je ne pouvais les accepter qu'à titre d'encouragemens pour des travaux plus importans et poursuivis dans le même sens; quant aux objections, je me suis réservé de les examiner dans le silence du cabinet, et avec toute la maturité convenable.

» Le premier et principal point contesté est celui-ci : tout en me conformant à l'opinion de Cuvier, j'aurais eu tort de reconnaître à Galien une sorte de prééminence sur Hippocrate, et surtout de placer Aristote avant ces deux grandes illustrations de la science antique; un second point est que j'aurais à tort regardé Galien comme essentiellement localisateur dans celui de ses traités qui a pour titre *De locis affectis;* un troisième, enfin, que j'aurais fait peser sur la

personne de Galien des reproches qu'il n'a réellement pas mérités.

» Les choses en étaient là quand M. Rochoux, inscrit le premier dans la discussion, est venu parler plutôt contre les péripatéticiens que contre l'antiquité médicale; chacun sait que depuis long-temps notre spirituel collègue s'est déclaré sectateur fervent d'Épicure, de sorte que, pour lui, c'était un débat de secte à secte; aussi a-t-il enveloppé dans une commune réprobation Aristote et Galien; non pas à cause de leurs idées en médecine, mais bien parce qu'ils ne sont pas ses co-religionnaires; pour nous, qui ne nous sommes point hasardés sur ce terrain, nous ne nous occuperons pas de la valeur du système des atomes comparé aux théories du portique ou de l'Académie; nous laisserons M. Rochoux aux prises avec les philosophes de ces écoles, s'il en est encore aujourd'hui.

» Après M. Rochoux est venu M. Bouillaud; mais tout d'abord cet honorable collègue nous a paru déplacer la question générale; il a pensé, sans doute parce qu'il n'avait pas assisté à la lecture du fragment sur Galien, il a pensé qu'une espèce de *tournoi* allait se passer dans le sein de l'Académie; que la question si long-temps débattue de la supériorité des anciens sur les modernes, ou des modernes sur les anciens, allait de nouveau être soulevée dans cette enceinte : il a cru enfin qu'à l'exemple des Perrault et des Dacier, nous allions mettre l'antiquité aux prises avec les temps modernes.

» Telle n'était pas notre intention, assurément; en supposant qu'un semblable débat puisse encore être soutenu en littérature, c'est-à-dire, à l'égard des œuvres de pure imagination, en matière scientifique ceci ne pourrait être mis en question; les temps modernes, comme l'a fort bien remarqué M. Gerdy, ont acquis, ont produit des richesses nécessairement supérieures à celles que possédait l'antiquité; et d'ailleurs j'avais pris soin moi-même, avant d'examiner les doctrines de Galien, de citer cet admirable morceau de Pascal, ces sublimes idées, ces vues si judicieuses du plus grand penseur des temps modernes, sur la part qu'on doit faire aux travaux

des anciens ; le débat portait donc uniquement sur le mérite relatif des trois princes de la science antique ; ou plutôt sur Galien et Hippocrate seulement ; car, et comme d'un commun accord, il n'avait plus guère été question du philosophe de Stagyre.

» Mais il y a eu quelque chose de bien plus grave dans l'allocution de M. Bouillaud ; en effet, notre collègue, répudiant toute l'antiquité médicale, a été jusqu'à dire (ce sont ses propres expressions), qu'aujourd'hui il n'y a aucune utilité à retirer de la méditation des œuvres léguées par les anciens médecins ; nous sommes loin, comme on le pense bien, d'accepter cette sentence formulée contre tant d'illustrations ; M. Bouillaud a pu penser, comme tous ceux qui sont forts par eux-mêmes, comme tous ceux qui ont beaucoup puisé dans leur propre fonds, a pu penser qu'il n'y a rien à demander à la science des anciens ; et cependant, quand nous aurons mis sous ses yeux, et comme autant de spécimen, quelques-uns des travaux de Galien en physiologie pathologique, il reviendra peut-être à une opinion moins défavorable ; il verra qu'il y a là véritablement de l'or, enfoui, s'il le veut, au milieu de théories informes et de descriptions incomplètes.

» Au reste, M. Castel, qui cherche à vivre presque autant dans le passé que M. Bouillaud dans l'avenir, M. Castel est venu reporter, pour ainsi dire, les esprits dans un sens tout contraire, disant que pour lui, quand les auteurs modernes sont insuffisans, c'est chez les auteurs anciens qu'il va chercher le complément ou plutôt les *desiderata* de leurs productions ; quand nos descriptions pathologiques lui laissent quelque chose à désirer, c'est dans Arétée, dit-il, qu'il va chercher à compléter ses idées ; nous aimons à croire que M. Castel, par un peu d'exagération involontaire, a voulu stimuler les esprits, les ramener à la méditation des anciens ; but louable assurément et digne de l'esprit philosophique de notre collègue ; mais, nous le demandons, où en serait aujourd'hui, dans nos écoles, le récipiendaire qui, pour répondre aux exigences scientifiques, n'aurait par devers lui que ce

qu'il aurait puisé dans les écrits du médecin de Cappadoce?

» Disons enfin que M. Gerdy, dans son improvisation si brillante et en même temps si nourrie de faits, nous paraît avoir traité la question dans toute son étendue; aussi nous aurait-il laissé bien peu de choses à ajouter, si nous ne tenions à justifier complètement les propositions énoncées dans notre mémoire.

» Ceci nous ramène aux points contestés, et ici, monsieur, je reprends la discussion spéciale un moment interrompue. La première question me paraît facile à résoudre, celle qui a trait au mérite respectif d'Hippocrate et de Galien; il ne vous aura sans doute pas échappé, monsieur, que j'ai cru devoir établir à ce sujet des distinctions importantes; que je ne me suis pas permis de juger, et surtout de juger d'une manière absolue, des hommes révérés à juste titre et depuis tant de siècles. Tantôt la supériorité m'a paru appartenir à Hippocrate, et tantôt à Galien; ainsi, ai-je dit, le premier semble l'emporter sur le second pour la profondeur et pour l'étendue de son génie, si l'on tient compte, surtout, de la différence des temps; Galien, de son côté, l'emporte pour l'ordre qu'il a apporté dans ses écrits, pour la clarté et pour l'unité qu'il a su y faire régner: il est didactique et critique, il discute et il enseigne; Hippocrate est sententieux, plus imposant dans les formes, plus grave; mais au fond beaucoup moins instructif que le médecin de Pergame.

» Vous avez fait remarquer, avec raison, que Galien, venu plusieurs siècles après Hippocrate, avait dû nécessairement profiter de toutes les connaissances, de tous les faits acquis à la science: j'ai eu soin également de noter cette circonstance importante, et M. Gerdy a insisté de son côté sur l'espèce de révolution qui s'était opérée dans la marche de la science, par suite des travaux positifs de l'école d'Alexandrie; j'ai dit combien il avait fallu de génie à Hippocrate pour jeter, de son temps, les premiers fondemens de l'art de guérir; mais aussi j'ai montré au milieu de quelles erreurs Galien avait été obligé de se faire jour, et je n'ai pu donner qu'une

bien faible idée de la masse de notions, de faits qu'on trouve dans ses écrits; que de travaux, en effet, accomplis par un seul homme! il faut le répéter : *par un seul homme;* car partout on reconnaît un même esprit, un même style, une seule main; cherchez, au contraire, dans ce qu'on appelle la collection Hippocratique, à faire la vraie part de ce qui revient au vieillard de Cos, et vous serez étonné du petit nombre d'écrits qui vous resteront entre les mains; voyez ce qui lui a été laissé par le savant et modeste M. Littré (1); les aphorismes, eux-mêmes, si chers aux partisans d'Hippocrate, ne sont que des propositions isolées, incohérentes et sans suite, extraites, sans choix et servilement de ses autres traités, par une main étrangère : de sorte qu'il a fallu les retrancher du nombre des écrits spéciaux; mais n'insistons pas davantage sur ce parallèle.

» Une objection importante, et qui exigera plus de développemens, m'a encore été faite par vous, monsieur; vous avez dit que ce n'est pas comme *localisateur*, mais bien et surtout comme *généralisateur*, que Galien a marqué dans la science, en ne considérant même que le traité *de locis affectis*.

» Je chercherai ici à répondre uniquement par des faits; mais d'abord, qu'il me soit permis de faire une remarque préliminaire; elle servira peut-être à faire comprendre pourquoi les apparences sont en faveur de votre opinion.

» Votre proposition, en effet, devient incontestable, si vous voulez lui donner une acception purement historique; si vous voulez dire que c'est comme *généralisateur* qu'on a toujours cherché à faire valoir Galien, à le faire marquer dans la science : mais je dirai en même temps qu'on l'a ainsi déprécié, amoindri surtout; puis enfin, j'ajouterai qu'aujourd'hui, que désormais, c'est comme *localisateur* qu'il importerait de le faire valoir et de le faire marquer dans la science; car c'est à ce titre seulement qu'on lui rendra toute sa valeur et tout son mérite. Pour prouver cette proposition, je n'éprouve en vérité que l'embarras du choix quand j'ouvre les précieux recueils que vous avez mentionnés dans votre lettre, et surtout le traité de *locis affectis;* tant il y a de faits, tant il y a

(1) *Œuvres complètes d'Hippocrate*, Paris, 1839. Introd., t. I.

de notions dans ces livres : je ne prendrai pas au hasard, cependant ; je citerai de préférence, car il faut se borner, ce qu'il y a encore aujourd'hui de plus obscur, de plus délicat, de plus difficile à constater, c'est-à-dire les faits de localisation dans le système nerveux ; on verra, à l'égard des points les plus importans, où en était la science du temps de Galien, et en même temps ce qui depuis a été ajouté à ses connaissances.

» Et d'abord, ouvrez les traités les plus récens de physiologie, voyez ce qui a été dit pour prouver que le cerveau est l'organe des manifestations intellectuelles ; consultez en même temps Galien, et dites si sur ce point les physiologistes ne vous semblent pas s'être éternellement condamnés au travail de Pénélope ! parcourez l'énorme volume que Gall, dans son ouvrage, a consacré à cette question, et vous serez peut-être tenté de demander si quelque nouvel Archigènes n'est pas venu remettre tous ces faits en doute ; et notez que dans un article de dictionnaire qui vient de paraître, on vous assure que ce sont là des faits démontrés *depuis quelques années!* C'est donc en vain, vous direz-vous, que Galien s'est débattu pendant toute sa vie pour faire prévaloir les idées d'Hippocrate et de Platon sur le siége de l'intelligence ? c'est donc en vain qu'il était parvenu à convaincre presque tous ses contemporains, à l'exception de quelques chefs de sectes, qui, dit-il, auraient cru trahir leur cause s'ils s'étaient écartés tant soit peu de leurs systèmes ! (*De loc. affect.*, lib. III, c. 5.) Archigènes lui-même, bien que professant une opinion contraire, laissait voir par sa pratique qu'intérieurement il partageait la croyance commune ; dans toutes les affections mentales, il dirigeait ses moyens de traitement du côté du cerveau ; contradiction que Galien n'a pas manqué de faire remarquer, et qui a été pour lui un sujet de raillerie : « Mais, ô illustre Archigènes, s'écrie-t-il, il n'y a pas de raison pour que tu t'adresses à la tête, si, dans ces cas, c'est le cœur qui est malade ! » (Loc. cit.)

» Si donc nos auteurs modernes avaient d'abord pris connaissance de ce qu'avait dit Galien à ce sujet, Galien, qui lui

aussi citait ses observations anatomiques et ses vivisections, pour prouver que les facultés intellectuelles ont leur siége dans le corps même du cerveau, qu'en lui réside la pensée, la mémoire ou le souvenir des sensations et des perceptions; s'ils avaient pris connaissance de ces faits, ils ne seraient pas venus nous dire que ce sont là des vérités découvertes de nos jours; et partant de cette base, ils auraient peut-être imprimé des progrès plus réels à la physiologie du cerveau.

» Ce n'est pas tout : n'en avons-nous pas vu d'autres venir nous dire sérieusement que l'encéphale tout entier n'est qu'un épanouissement de la moelle épinière, et que la tête n'est qu'une grosse vertèbre? Mais Praxagoras et Philotime étaient venus dire précisément la même chose; lisez Galien, et vous verrez leurs argumens et la réponse écrasante du médecin de Pergame. Praxagoras et Philotime m'étonnent, dit-il, autant par l'absurdité de leur croyance que par leur ignorance en anatomie. (*De usu part.* lib. VIII, cap. 12).

» N'est-on pas venu nous annoncer, il y a peu de temps, et comme un fait tout nouvellement découvert, que la multiplicité et la grandeur des circonvolutions cérébrales, dans l'homme, sont en rapport avec la perfection et l'étendue de son intelligence? Mais ceux-là ne savaient pas que cette opinion avait été soutenue par Erasistrate, et que Galien, qui n'était pas de cet avis, objectait qu'à ce compte l'âne devrait avoir un cerveau tout uni, sans circonvolution aucune; mauvaise objection assurément; car, après tout, l'âne n'est pas un animal si stupide; la preuve en est qu'Homère lui-même n'a pas hésité à comparer, quoique peu noblement peut-être, Ajax à un âne, à cause de son invincible ténacité et de l'indépendance de son caractère. (Op. cit. cap. 13.)

» Mais reprenons. Ignorans qu'ils étaient encore des travaux de Galien, d'autres sont venus professer tout récemment, et comme chose due à leurs recherches, que, dans l'organisation du cerveau, c'est bien moins le volume, la *quantité* de substance que sa *qualité* qu'il y a à considérer, si l'on veut se rendre compte des différences intellectuelles et morales; or, ils ne savaient pas que c'est là précisément la difficulté

que Galien avait posée à Érasistrate, quand il lui a dit que le degré d'intelligence tient bien moins à la variété de structure qu'à la composition même de la substance cérébrale, de cette substance qui réalise la pensée, l'intelligence. (Loc. cit.)

» Hâtons-nous, toutefois, d'ajouter que Galien, plus réservé que les écrivains modernes, se reprend ici lui même, disant qu'il va trop loin, que sa digression l'entraîne vers des sujets trop élevés; mais c'est qu'aussi, dit-il, il est bien difficile de ne point parler de l'âme quand on vient à s'occuper des organes qui en sont le siége! (Loc. cit.)

» Comment se fait-il cependant que toute lésion qui intéresse ces organes se traduise aussitôt par des désordres de l'intelligence? Question grave qui occupe les modernes comme elle avait occupé Galien, et sans faire un pas de plus: les mêmes argumens, les mêmes exemples sont reproduits. Muller rappelle qu'une simple pression exercée sur le cerveau amène le délire ou la stupeur, que cette pression soit d'ailleurs déterminée par une pièce d'os enfoncée, ou par un corps étranger; Galien dit que si, ayant mis le cerveau à nu au moyen du trépan, pour remédier à une fracture du crâne, on vient seulement à le comprimer, tout aussitôt le malade perd connaissance. (De loc. affect. lib. 2, c. 5.) Muller ajoute que l'inflammation de cet organe n'a pas lieu sans délire, et plus tard sans stupeur; Galien dit que si une inflammation vient à s'y déclarer, l'intelligence est bientôt lésée.

» Puis chacun de ces auteurs veut interpréter ces faits. Il est certain, dit Muller, qu'un changement dans la texture du cerveau ne saurait modifier l'essence de l'âme, il ne peut que contraindre son activité à des actions maladives; l'activité seule de l'âme dépend de l'intégrité de la structure anatomique et de la composition chimique du cerveau. (*Physiologie du système nerveux*. Paris, 1840, t. I, 392.)

» Il est curieux de voir Galien traiter la même question: Si le principe de l'intelligence, dit-il, résultait tout simplement de la structure du cerveau, il pourrait être essentiellement lésé par un changement de texture; que, s'il y était

colloqué, comme nous dans nos demeures, il pourrait se faire qu'alors il ne reçût aucun dommage des altérations locales; mais, poursuit Galien, comme les philosophes n'ont pas encore pu s'entendre à ce sujet et nous dire si l'âme est un accident de la matière ou si elle lui est associée, nous devons nous borner à constater ce fait, que toute lésion de l'encéphale entraîne du trouble dans l'intelligence. (Loc. cit.)

» Mais revenons de nouveau aux faits de localisation, aux faits signalés par les médecin grecs, oubliés ensuite complètement, puis enfin remis en lumière de nos jours : Hippocrate lui-même avait dit que quand une des deux moitiés du cerveau est lésée, l'affection porte sur le côté opposé du corps; Arétée, bien plus explicite, avait indiqué le genre d'affection, c'est-à-dire la paralysie, et donné une explication anatomique; eh! bien, cette notion précieuse, cette notion qui aurait dû rester acquise à la science, négligée par tous ceux qui dédaignaient les anciens, finit par être totalement oubliée, à ce point que Pinel lui-même n'en dit pas un mot dans sa description générale de l'apoplexie! Et cependant il venait de relater avec détail la maladie qui avait terminé les jours de Daubenton; il avait noté que la paralysie occupait le côté gauche du corps, et que près de deux onces de sang s'étaient épanchées dans le ventricule droit du cerveau! Et ceci ne lui rappelle en aucune manière la proposition générale du médecin de Cappadoce. (*Nos. philos.*, 4e édit., t. III., p. 62.)

» Q'avons-nous ajouté depuis à cette proposition? Rien qui ait un pareil degré de certitude; pouvons-nous du moins différencier avec quelque précision le siége des lésions en tant qu'elles portent sur la substance même du cerveau, ou sur ses enveloppes? Nous ne faisons que des suppositions à ce sujet, et Galien en avait démontré d'avance l'inanité; il ne faut pas trop s'inquiéter, dit-il, si c'est le cerveau qui est alors affecté ou si ce sont les méninges, puisque dans un cas, comme dans l'autre, on sait de quel côté on doit diriger les moyens de traitement; il faut plutôt s'attacher à diagnostiquer la nature du mal. (De loc. affect. lib. II, c. 5.)

» Passons aux lésions de la moelle épinière : on signale de nos jours qu'ici les effets ne sont plus croisés, mais directs. Que dit Galien ? Vous avez vu, reprend-il, que quand nos incisions, faites transversalement sur la moelle, n'en intéressaient qu'une moitié, les parties situées au dessous étaient tout aussitôt paralysées, mais seulement du côté de la section ; à droite, si c'était la moitié droite qui avait été coupée ; à gauche, si c'était la moitié gauche. (Op. cit. lib. III, c. 14.)

» On signale, en outre, de notre temps, que les différentes lésions de la moelle se révèlent, pendant la vie, par des effets différens, en raison de la *hauteur* à laquelle ces lésions sont produites ; que dit Galien à ce sujet ? Il cite des observations et il ajoute : Si la mort suit rapidement certaines lésions de la moelle, c'est, comme je l'ai démontré dans mes dissections, parce que les nerfs qui servent à la respiration prennent leur origine dans cette partie de la moelle qui correspond à la région cervicale ; or, celle-ci venant à être totalement interrompue, les parties du corps situées au-dessous sont immédiatement privées de sentiment et de mouvement, et cela, ajoute Galien, parce que la moelle puise dans l'encéphale le principe de la sensibilité et des mouvemens volontaires. (Loc. cit.)

» On cherche encore aujourd'hui à établir le diagnostic différentiel des paralysies cérébrales d'avec celles qui tiennent aux lésions de la moelle ; on pose en principe que les paralysies sont évidemment cérébrales quand elles intéressent en même temps quelqu'une des parties qui dépendent des nerfs encéphaliques, comme les muscles oculaires, la faculté visuelle, l'ouïe, la parole. (Mull. op. cit. 430.) Galien n'est pas en arrière ici : il rappelle que dans tous les cas de simples ésions de la moelle épinière, même quand elles portent sur ses parties supérieures, il n'y a point de paralysie pour les organes de la face, par la raison, dit-il, que leurs nerfs viennent de l'encéphale ; donc, poursuit Galien, quand ceux-ci viennent à être paralysés en même temps que le reste du corps, il doit être évident pour nous que la cause de la paralysie est dans l'encéphale. (Loc. cit.)

» Il y a cependant un progrès tout récent à signaler, un progrès qui appartient réellement à notre époque, et que je ne dois pas passer sous silence : il a trait à la localisation dans le sens antéro-postérieur de la moelle et aux cordons qui en émergent ; naguère encore ce fait ne pouvait être émis que sous la forme du doute ; des expériences toutes récentes, dues aux physiologistes contemporains, et principalement à M. Longet, une belle et intéressante observation, lue dans cette enceinte par notre collègue M. Bégin (1), paraissent avoir dissipé toutes les incertitudes; mais, pour être juste encore ici envers Galien, il faut dire qu'il avait positivement prévu cette découverte, qu'il l'avait formulée à l'état de problème ; il savait, et il l'a déclaré de la manière la plus formelle, aussi bien dans le traité *de usu partium*, que dans celui *de anatomicis administrationibus*, qu'il y a des nerfs *moteurs* et des nerfs *sensitifs ;* il croyait avoir constaté que les uns se distribuent plus particulièrement dans les parties musculaires, les autres dans le sein des organes ; mais il en était à se demander comment il se fait que tantôt c'est le sentiment qui seul est aboli, tantôt le mouvement, et que parfois, enfin, c'est en même temps le mouvement et le sentiment ; grand problème ! s'écrie-t-il, question pleine d'incertitudes et de doutes, qu'Hérophile et Eudème ont léguée à la postérité médicale ! (De loc. aff., lib. III., c. 14.)

»Et combien de siècles ne s'est-il pas écoulé avant que cette postérité ait songé sérieusement à résoudre ce problème? c'est que peu soucieuse de faire réellement l'inventaire de la science, elle a long-temps ignoré sans doute que ce beau problème physiologique avait été formulé d'une manière si nette et si précise par Galien.

» Ainsi, et pour tout ce qui a trait à la mécanique de l'axe cérébro-spinal, Galien, nous venons de le voir, nous avait transmis les notions les plus précieuses et les plus avancées ; ces questions étaient complexes cependant, très-délicates; mais il les avait abordées avec réserve et toujours à l'aide d'expérimentations ; il en est de même pour le cerveau, considéré

(1) *Bulletin*, t. VI, pag. 201.

comme agent intellectuel ; la localisation qu'il a proposée n'est autre que la délimitation générale reprise de nos jours, et donnée encore, bien entendu, comme nouvelle. (De usu part., lib. VIII., c. 5.)

» C'est en effet dans les parties antérieures de l'encéphale ou dans le cerveau proprement dit, que Galien a placé le siége des facultés intellectuelles, de la pensée, de l'âme, du ψυχη enfin ; tandis qu'il a fait des parties postérieures, cervelet et moelle allongée, un appareil moteur, plaçant dans cette région l'influx nerveux ou le πνευμα. (De loc. aff., lib. III., c. 9.)

» Galien n'avait pas cru devoir aller au-delà; il n'avait pas cherché à localiser chaque faculté, chaque penchant ou aptitude morale en praticulier, comme on a tenté de le faire de nos jours. Ce n'est pas cependant que ce grand observateur n'ait eu à constater des altérations spéciales : il a signalé, et à plusieurs reprises, la perte isolée de la mémoire, celle de la volonté ; mais il trouvait ici des difficultés insurmontables pour remonter à un diagnostic local ; il dit qu'il n'en est plus, dans ces cas, comme à l'égard de la pneumonie ou de la pleurésie, des coliques hépatiques ou néphrétiques, des affections de la vessie ou de l'utérus, maladies dans lesquelles la douleur locale ou une altération quelconque de sécrétion permet de constater, sinon positivement, du moins approximativement le siége du mal ; tandis que quand la mémoire est abolie, dit-il, il n'y a ni tumeur anormale, ni douleur circonscrite, ni altération aucune de secrétion : aussi se borne-t-il à poser en principe que la mémoire étant une des facultés intellectuelles, il faut se reporter à l'examen général de ces mêmes facultés ; considérer comment, dans ces cas, s'accomplissent les opérations de l'intelligence ; ces facultés sont en effet tellement liées entre elles, tellement connexes, elles agissent avec une telle simultanéité, un tel ensemble, que la lésion de l'une d'elles indique nécessairement une atteinte portée à l'ensemble des opérations mentales. (Op. cit. lib. III, cap. 5.)

» Bref, la doctrine de Galien est celle-ci : dans toute lésion des facultés intellectuelles, le siége du mal, protopathiquement

ou deutéropathiquement produit, doit être rapporté à l'encéphale, et plus spécialement à ses parties antérieures ; il n'y a pas à chercher de lésions plus circonscrites, le mieux est alors de déterminer quelle est la nature du mal, afin d'y porter remède. (Loc. cit.)

» Ici se terminent les exemples que je me proposais de citer, pour justifier la prétention que j'avais eue de faire valoir Galien, surtout comme localisateur ; j'aurais pu, à l'égard des autres appareils, trouver des faits aussi nombreux ; mais ceci suffira sans doute pour montrer quel génie il a fallu à ce grand homme pour localiser ainsi dans le système nerveux, à une époque où les erreurs les plus grossières devaient l'arrêter à chaque pas ; Hippocrate n'avait eu qu'à proclamer ses oracles au milieu de la Grèce attentive ; mais Galien trouve de toutes parts des opposans ; il faut qu'il discute et qu'il enseigne ; qu'il tienne tête à de nombreux adversaires ; d'une main il détruit et déblaie le terrain, de l'autre il fonde et il construit.

» N'aurait-il fait, dans ces circonstances, que des essais incertains de localisation, qu'il n'en faudrait pas moins lui reconnaître un immense mérite ; mais en voici assez sur ce point. Il me reste, monsieur, à me justifier à vos yeux d'avoir dit en quoi Galien, non plus comme savant, mais comme homme privé, me paraît avoir mérité toute la sévérité de l'histoire ; en cela je crois n'avoir été que l'interprète des faits.

» J'ai dit, d'une part, que si Galien n'avait pas manqué de savoir, il n'avait pas non plus manqué de ce que nous appelons aujourd'hui du savoir-faire ; d'autre part j'ai dit qu'il n'avait pas su montrer du courage dans des occasions où il devait nécessairement payer de sa personne. Ces reproches m'ont paru d'autant plus fondés, et ils seront d'autant plus faciles à justifier, que lui-même a consigné dans ses écrits, et sans déguisement aucun, les faits sur lesquels ils portent ; aussi les naïfs commentateurs du XVIe siècle ont-ils écrit plus d'une fois en marge de son texte : *arrogantia Galeni... jactantia Galeni* ! etc. Il y a plus : il a vanté son savoir-faire presque autant que son savoir ; il me suffira, pour le prouver, de tra-

duire ici littéralement une observation très curieuse par les détails et surtout par les réflexions que Galien y a ajoutés ; on verra quels petits moyens il employait, non-seulement pour imposer au vulgaire, mais aussi à des hommes éminens dans d'autres sciences ; car, après tout, ceux-ci, en fait de médecine et de médecins, sont aussi peuple que les autres.

» Mais laissons Galien parler lui-même :

« Dès les premiers temps de mon arrivée à Rome, dit-il, le » philosophe Glaucon conçut pour moi la plus vive admiration, » et cela à cause de ma grande habileté dans le diagnostic des » maladies.

» M'ayant un jour rencontré sur son chemin, il m'aborde et » me serrant la main : Je vous trouve fort à propos, me dit- » il ; je quitte à l'instant un de mes amis malade, c'est un mé- » decin sicilien que vous avez pu voir, il y a peu de jours en- » core, se promener avec moi ; voulez-vous qu'ensemble nous » allions le visiter ?—Et ! quoi, repris-je, qu'a-t-il donc ? de » quoi s'agit-il ? Glaucon ne fit aucune difficulté de me dire » où il voulait en venir, car il est naturellement franc et » ouvert.

» Hier, reprit-il, Gorgias et Apelle m'ont assuré que par- » fois vous avez porté des diagnostics et des pronostics qui » véritablement paraissaient plutôt dus à quelque inspiration » divine qu'à une science humaine. Eh bien ! je voudrais ici » mettre à l'épreuve, non pas votre personne, mais cet art » lui-même, afin de voir si, en effet, il peut vous donner cette » merveilleuse faculté de découvrir et de présager les choses » les plus cachées.

» Comme il me disait cela, nous arrivions à la porte de son » malade, de sorte que je n'eus pas même le temps de lui faire » observer ce que souvent je vous ai dit : que, si parfois nous » avons en effet par devers nous un de ces signes qui ne nous » laissent aucun doute sur la nature et l'issue des maladies, » parfois aussi nous n'en trouvons que d'équivoques ; à ce » point qu'il nous faut alors un second et même un troisième » examen avant de pouvoir nous prononcer.

» Nous entrons, cependant ; mais, dans le premier ves-

» tibule, je remarque qu'on emportait de chez le malade
» un bassin contenant un liquide séreux, légèrement san-
» guinolent, et semblable à de la lavure de viande fraî-
» che. »

» (Ici, et pour l'intelligence de ce qui va suivre, nous devons dire que les médecins du temps de Galien étaient persuadés que les évacuations séreuses qui se font souvent par le bas, au début des dysenteries, du choléra et d'autres affections intestinales, provenaient du foie : de là le nom d'*hépatorrhée* qu'ils donnaient à ce symptôme. Galien, qui avait eu le temps de jeter les yeux à la dérobée sur le bassin en question, croit pouvoir en tirer une induction précieuse, car il poursuit en ces termes :)

« C'était pour moi le signe certain d'une affection du foie,
» mais je fis comme si je n'avais rien vu, et j'entrai avec
« Glaucon dans la chambre du malade.

» La première chose que je fis fut de lui tâter le pouls afin
» de m'assurer si l'affection du foie était aiguë et inflamma-
» toire, ou non.

» Comme le malade, ainsi que je l'ai dit, était médecin,
» il me fit observer que son pouls avait pu prendre plus de
» fréquence par suite des mouvemens auxquels il venait de
» se livrer pour son évacuation, mais déjà j'avais acquis la
» certitude que son affection était bien de nature inflamma-
» toire.

» Je remarquai en même temps sur sa fenêtre un petit pot
» qui me parut contenir de l'hysope préparée avec de l'eau
» miellée : il ne m'en fallut pas davantage pour comprendre
» que notre homme se croyait atteint d'une pleurésie.

» Cette idée lui était venue probablement par suite des
» douleurs qu'il devait ressentir sous les fausses côtes, et qui
» sont si fréquentes dans les inflammations du foie.

» Il est de fait qu'il éprouvait ces douleurs ; et comme en
» outre il avait la respiration courte et fréquente, avec de la
» toux, il était tout simple qu'il crût avoir une pleurésie ; et
» c'est pour cela qu'il s'était fait préparer de l'hysope avec
» de l'eau miellée.

» Ayant bien compris tout cela, et profitant de l'occasion » que m'offrait la fortune de donner à Glaucon une haute » idée de ma capacité, je portai la main sur le côté droit du » malade, vers les fausses côtes ; et désignant en même temps » cette partie, j'annonçai que c'était là qu'il souffrait ; il en » convint, et Glaucon, qui croyait que c'était uniquement » par l'exploration du pouls que j'étais parvenu à découvrir » ainsi le siége du mal, commença à prendre une très-haute » idée de mon savoir.

» Pour augmenter son étonnement, je dis au malade : Vous » venez de reconnaître que vous souffrez en effet de ce côté, » mais vous allez encore avouer que vous êtes tourmenté de » temps en temps par le besoin de tousser ; que cette toux est » sèche, qu'elle n'amène rien.

» Comme je disais cela, le bonheur voulut qu'il fût juste- » ment pris de cette espèce de toux dont je parlais ; alors » Glaucon, véritablement émerveillé, et n'y pouvant plus » tenir, se mit à entonner mes louanges.

» Attendez, lui dis-je, n'allez pas croire que ce soit là » seulement ce que mon art me permet de faire ; je vais dire » des choses dont le malade sera encore forcé de reconnaître » la réalité : — Alors, interpellant de nouveau celui-ci : Quand » vous faites une grande inspiration, la douleur augmente dans » le point que j'ai indiqué et vous sentez comme un poids dans » l'hypochondre droit : le malade m'entendant parler ainsi, » était frappé d'admiration et pouvait à peine s'empêcher de » se récrier avec Glaucon.

» Moi, voyant que la fortune continuait ainsi à me sourire, » j'avais bien envie de dire quelque chose de l'épaule, car je » n'ignorais pas que dans les grandes inflammations du foie » et même dans les cas d'affections squirrheuses, elle semble » comme tirée en bas ; mais je n'osais trop m'avancer, crai- » gnant de compromettre le succès que je venais d'obtenir ; » toutefois, et prenant bien mes précautions, je dis au ma- » lade : Vous devez en outre éprouver, si déjà cela ne vous » est arrivé, comme une sensation de tiraillement vers l'épaule :

» plus que jamais émerveillé, il s'empressa d'avouer que cela » était encore vrai.

» Je n'ajouterai plus qu'un mot, repris-je : je dirai mainte- » nant quelle est la maladie que vous croyez avoir ; Glau- » con s'écria que pour lui il ne désespérait pas de me voir » encore deviner cela ; le malade, surpris de cette incroyable » assurance, me regardait fixement et attendait avec anxiété » ce que j'allais dire.

» Je lui déclarai que c'était une pleurésie qu'il croyait avoir, » et il en convint tout aussitôt, me témoignant en même temps » sa profonde admiration ; il en fut de même de celui qui le » soignait, car on venait précisément de lui appliquer sur le » côté une fomentation huileuse, comme ceci se pratique en » pareil cas. » (De loc. affect. lib. 5, c. 8.)

» Et Galien s'applaudit d'avoir pu ainsi fasciner un philosophe étranger à toute notion médicale, et un malade qui, bien que médecin, n'en était pas moins crédule et moins faible dans cette situation! Maintenant on va voir la morale qu'il en tire et les éloges qu'il se donne :

« Depuis cette époque, dit-il, Glaucon conçut l'opinion la » plus haute et de ma personne et de l'art de guérir, lui, qui » auparavant faisait fort peu de cas de la médecine et des » médecins ; mais c'est qu'aussi, il faut le dire, il ne s'était » jamais trouvé en rapport avec des praticiens consommés.

» J'ai dû entrer dans ces détails, poursuit Galien, afin que » si le hasard vous offrait une occasion aussi favorable, vous » puissiez comme moi en profiter ; car souvent il arrive que » la fortune nous place dans des circonstances telles que nous » pourrions facilement arriver à la célébrité ; la plupart, faute » d'instruction, ne savent pas en profiter; mais l'homme ha- » bile n'est pas pris au dépourvu, etc. » (Loc. cit.)

» Autant Galien a dû paraître grand quand il nous exposait des faits scientifiques, autant il doit paraître petit alors qu'il entre dans tous ces détails d'exploitation ; mais il reste une accusation plus grave encore contre sa mémoire, accusation dont vous avez cherché généreusement à le laver, celle d'avoir

manqué de courage, de s'être sauvé du champ de bataille où sa profession lui faisait un devoir de rester.

» Pour expliquer sa fuite, vous avez adopté la bienveillante interprétation de Lacuna de Ségovie, sans doute parce qu'elle sympathisait davantage avec vos propres sentimens de devoir et d'honneur médical; mais il est permis, en historien sévère, de chercher quels sont après tout les fondemens de cette interprétation; d'abord on serait tenté de croire, surtout en se rappelant les détails de l'observation précédente, on serait tenté de croire, dis-je, que c'est peut-être Galien lui-même qui plus tard aurait accrédité et propagé cette version, savoir: qu'il n'aurait pas fui devant la peste, mais devant la cohorte de ses ennemis; en se donnant ainsi comme victime de ses envieux, il pouvait jeter de l'intérêt sur sa personne et se grandir, car après tout n'a pas des ennemis qui veut; certaines inimitiés nous élèvent parfois dans l'estime publique beaucoup plus que ne pourraient le faire des amitiés puissantes; mais non, ce n'était pas cela: Galien nous fournira tout-à-l'heure des documens qui ne permettent pas d'accepter cette version.

» D'autres, et toujours pour justifier Galien, ont dit qu'à cette époque de dissolution politique et morale, à cette époque où les doctrines d'Épicure avaient fait tant de prosélytes, Galien, homme de science, homme d'avenir surtout, car il n'avait alors que trente-sept ans, devait se réserver pour des temps meilleurs, que sa vie ne lui appartenait pas, qu'elle était à la science et à l'humanité. Vaines raisons, mauvaises excuses! D'où vient que cet ami de l'humanité prend la fuite au moment même où celle-ci implorait ses secours?

» Le vrai motif est plutôt qu'alors, dans la société romaine, *le sens moral* était à peu près perdu, surtout chez les riches et les savans, car la régénération que préparait le christianisme ne se montrait encore que dans les derniers rangs de la société.

» En d'autres temps et aux applaudissemens de la Grèce entière, Hippocrate aurait pu se jeter au milieu des épidémies les plus meurtrières; il aurait pu, dans son ardent patriotisme,

refuser les secours de son art aux étrangers et se dévouer tout entier à son pays, à son pays qui allait lui dresser des statues. Mais sous les empereurs romains, mais sous Lucius Verus! comment des médecins grecs, venus à Rome uniquement pour faire fortune, auraient-ils pu songer à se sacrifier pour un peuple dégénéré? Consultons d'ailleurs Galien lui-même, et nous verrons par ses propres paroles qu'il était bien loin de soupçonner qu'on pût le blâmer d'avoir agi ainsi.

» Car enfin, on n'a parlé de ces faits que d'après Galien lui-même. Si Galien n'avait rien dit dans ses ouvrages de sa propre personne, nous en saurions peut-être aussi peu sur les évènemens de sa vie que sur ceux de la vie d'Arétée, par exemple, ou de Cœlius Aurélianus. Mais Galien s'est chargé de raconter lui-même les faits qui le concernent, et il n'était pas homme à les présenter sous un jour défavorable; s'il avait pu penser que le jour sous lequel il les présente était tel, il n'aurait certainement pas eu plus de scrupules avec la postérité qu'il n'en avait eu avec le philosophe Glaucon. Il dit donc tout simplement comment les choses se sont passées.

» Et notez qu'il ne s'est nullement occupé de cette interprétation, à laquelle d'autres ont cru devoir recourir pour lui, tant il trouvait sa conduite digne et naturelle. Ce qui a pu induire en erreur, c'est qu'ici, comme en d'autres endroits, il s'est plaint de ses ennemis, ou plutôt, ainsi qu'il le dit, de ses émules; tous, à l'en croire, étaient jaloux et de la clientelle et de la gloire qu'il venait d'acquérir si rapidement, et de là l'envie qu'ils lui portaient; mais on va voir que leurs persécutions se réduisaient à bien peu de choses; les faits que je vais citer seront empruntés à Galien lui-même; et, pour prouver que je ne m'en écarte pas, je reproduirai le texte latin du père Labbe dans son antobiographie de Galien.

» Galien n'avait que trente-quatre ans. A peine arrivé à Rome, il fait un tel bruit, il jette un tel éclat, que sa clientelle s'accroît dans des proportions beaucoup plus considérables, dit-il, qu'il ne l'aurait désiré : *cùm ægrorum curatio feliciùs quàm optassem succederet*. Sa renommée s'étend, on le vante, on le loue, et, comme il arrive en pareil cas, ses

confrères lui portent envie; c'était là ce qu'il voyait: *cùm enim tot æmulos viderem, qui, si quis medicus alius laudaretur, invideremt.* Mais que vont faire ses envieux? vont-ils le persécuter, menacer sa personne, sa vie? En aucune manière; ils diront tout simplement que c'est un marchand de paroles, un médecin à grandes phrases; en un mot, ils l'appelleront un *logiâtre. Moxque logiatron exclamarent!* (Lib. de lib. prop. v. 5, 6.)

» Voilà tout; aussi que fait Galien? Va-t-il pour cela leur abandonner le terrain et quitter Rome? Non, bien certainement! Galien nous apprend qu'en homme d'esprit, à dater de ce moment, il prit le parti, pour éviter les mauvaises langues de ces gens, quand il était près d'un malade, de n'ouvrir la bouche tout juste que pour dire ce qui était rigoureusement nécessaire.

» *Ut invidam istorum linguam declinarem, non, apud illos quos curabam, plus quàm necesse erat profabar.* (Loc. cit.)

» Ainsi, ses ennemis l'avait forcé, non à fuir, mais à se taire, ce qui est bien différent.

» Enfin il garda pour lui ses pronostics, il n'alla plus les débiter à la ronde; afin, dit-il, que philosophes et médecins ne se réunissent plus pour l'appeler imposteur et fabricant d'oracles; *ne me plus philosophi ac medici... vatem et delusorem appellent.* (Lib. de prognost. ad Epig. c. 9.)

» Quant à sa retraite, lors de la peste de Rome, il la raconte tout simplement, tout naturellement, et sans faire intervenir ses ennemis ou ses envieux; il était depuis trois ans à Rome, *tribus verò prætereà annis Romæ versabam;* appelé, comme il l'a dit ailleurs, par les premiers citoyens et par les empereurs; la peste, sous une forme très-meurtrière, commence à s'y déclarer, commence! *ingruente magnâ peste*, et tout aussitôt, sans plus attendre, Galien quitte la ville et gagne en toute hâte son pays, CONFESTIM *urbe excedens, in patriam* PROPERAVI. (Loc. cit.)

» Vous voyez que Galien n'y met aucune façon: c'est que nul alors sans doute n'aurait songé à le blâmer.

» Ce n'est pas tout : les deux empereurs lui ayant intimé l'ordre de venir les trouver à Aquilée, il s'y rendit, bien contre son gré, dit-il, et espérant qu'il trouverait des prétextes pour ne pas les accompagner en Germanie, *sperans intereâ excusationem nancisci;* mais malheureusement pour lui, à peine arrivé à Aquilée, voilà que la peste s'y déclare; les empereurs se sauvent d'un côté avec quelques soldats, Galien, d'un autre, avec ses amis; nous nous sommes sauvés, dit-il, *evasimus!* mais avec beaucoup de peines!

» Ainsi, ce n'est pas une seule fois, c'est au moins deux fois que Galien a reculé devant un fléau qu'en d'autres temps peut-être il aurait affronté résolument, et il ne s'en excuse pas, pas plus que de ses inventions, de ses subterfuges, pour ne pas accompagner les empereurs aux armées.

» Je l'ai dit, et crois l'avoir suffisamment prouvé, il n'y a pas à le défendre dans ces circonstances; ou plutôt si on veut lui trouver une justification un peu plausible, il faut la chercher dans l'esprit du temps, dans la manière de voir, dans la conscience de ses contemporains, et dire que Galien, agissant ainsi, ne croyait nullement violer les obligations, les lois morales de sa profession..

» Du reste, monsieur, et pour terminer, je dirai avec vous: oublions ces quelques taches de la vie d'un grand homme, et rappelons-nous de préférence les immenses services qu'il a rendus à la science. »

—M. Double réplique qu'il n'a jamais voulu mettre dans la même balance le talent et la conduite de Galien. Le caractère de Galien est aussi peu estimable que celui d'Hippocrate est digne d'admiration. Seulement, ajoute M. Double, j'ai voulu excuser dans Galien le parti qu'il prit de se retirer. « Je me » suis enfui, a-t-il dit lui-même, parce que mes ennemis » avaient déjà empoisonné un de mes émules. » Lors de la retraite d'Aquilée, il ne fit que suivre les empereurs. Il n'est donc pas prouvé qu'il ait fui par lâcheté. A l'égard de ses idées, continue M. Double, je l'ai surtout considéré comme généralisateur; et s'il a localisé les maladies, c'est qu'il n'est

pas possible, après avoir généralisé, de faire autrement. Si vous le rapprochez d'Hippocrate, vous saisirez tout de suite la différence qui les distingue. Hippocrate a le génie de l'ensemble ; Galien a l'esprit de détail. Consultez Boerhave, consultez Hoffmann et les autres, c'est toujours Hippocrate qu'ils élèvent. Galien n'est dans le vrai, dit Boerhave, que lorsqu'il est dans les idées d'Hippocrate.

M. Double finit par adresser des remercîmens à M. Fréd. Dubois. Il suppose que les discussions de cette nature ne seront pas sans utilité.

— M. Rochoux ne refuse point la qualité de disciple d'Épicure que lui a donnée M. Fréd. Dubois. Les théories d'Épicure sont justifiées de plus en plus, dit M. Rochoux ; elles viennent de l'être encore par les nouvelles expériences que l'on a faites sur l'inégale dilatation des gaz par la chaleur. C'est qu'en effet des atomes différens ne sauraient être modifiés de la même manière par le même agent. A l'égard d'Hippocrate, il partage les sentimens de M. Double. Hippocrate a écrit le premier. Il a posé les bases. Ses livres doivent occuper la première place, toutefois après ceux d'Épicure.

—M. Bouvier trouve empreints d'exagération les éloges donnés à Hippocrate par M. Double. Selon lui, il n'est pas exact de prétendre, ainsi que Cuvier (1) l'avait déjà dit d'Aristote dans les mêmes termes et probablement sans plus de raison, que « Hippocrate *seul, sans antécédens*, sans rien em- » prunter aux siècles qui l'avaient précédé, *puisqu'ils n'a-* » *vaient rien produit, ouvrit* à l'esprit humain la route de la » bonne philosophie. » Sans parler des nombreux écrits que nous ne possédons plus, mais dont il reste la preuve qu'ils ont existé, plusieurs critiques pensent avec une grande apparence de raison que certains écrits de la collection hippocratique sont antérieurs à Hippocrate. Telles sont les *Prénotions de Cos*, dans lesquelles Hippocrate paraît avoir puisé, en grande partie, les prédictions du livre du *Prognostic*, et dont les auteurs inconnus étaient, selon toute probabilité, ses prédéces-

(1) *Cours de l'hist. des sciences naturelles*, 1re partie.

seurs à l'école de Cos. On ne peut douter qu'Hippocrate n'ait mis à profit, comme les médecins de tous les temps, les connaissances des siècles précédens et les travaux de ses contemporains eux-mêmes. Notre savant confrère, M. Littré, qu'on n'accusera pas de vouloir déprécier l'auteur auquel il consacre ses veilles avec tant de conscience et de talent, s'exprime sur cette question comme il suit : « L'existence isolée de la » collection hippocratique, au commencement même de l'his- » toire de la médecine, a fait croire que cette science ne da- » tait réellement que de l'époque et des travaux d'Hippocrate. » *C'est une erreur :* cette collection a été précédée d'une lon- » gue période d'efforts et de recherches qui n'ont point été » stériles, et elle a recueilli des héritages dont il n'est pas » impossible de retrouver la trace. Il importe donc de mon- » trer qu'Hippocrate, son école et leurs livres sont venus dans » des temps d'activité scientifique, et *qu'il y avait eu avant » eux d'autres écoles et d'autres livres.* » Et après avoir fourni des preuves irrécusables de cette assertion, M. Littré ajoute : « Une illusion, causée par l'éloignement des temps, a fait sou- » vent regarder Hippocrate comme le fondateur de la méde- » cine ; *il n'en a été que le continuateur*, etc (1). »

Notre honorable collègue a dit que de ses observations Hippocrate « déduisit les *belles sentences*, les *profondes maxi- » mes* et les *vérités fécondes* que tous les siècles éclairés ont » constamment admirées dans le livre *étonnant* de l'Air, des » Eaux et des Lieux...., dans quelques-uns des livres des Épi- » démies, etc. » Ailleurs, M. Double présente Hippocrate comme « fidèle à l'observation sévère et *au raisonnement plus » sévère* encore. » C'est là de l'hyperbole, plutôt que l'appréciation rigoureuse de l'homme et de ses œuvres. Prenons, par exemple, le premier livre cité, analysons au hasard un chapitre de ce traité, celui des *Eaux* ; qu'y trouvons-nous? Des vérités triviales, assurément vulgaires dans le siècle de Périclès, comme de nos jours, telles que celles-ci : « Les eaux des » marais sont épaisses, d'une mauvaise odeur, malsaines....

(1) Littré, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, Paris, 1839, t. I, chap. 1er, *De la médecine avant Hippocrate.*

» Les meilleures eaux sont celles qui coulent des lieux élevés... Toute eau salée, crue et dure, est mauvaise à boire... » L'eau de pluie est légère et limpide, mais elle se corrompt » promptement... Les eaux de neige et de glace sont en général mauvaises... (1) ; »

Une énumération peu *sévère* des maladies causées par l'usage des eaux des marais ;

Des assertions fausses, souvent basées sur des explications absurdes, comme : « Les eaux très-dures, très-crûes et saumâtres, conviennent à ceux qui ont le ventre mou, humide » et plein de pituite, par la raison qu'elles sont très-propres » à consumer les humeurs... Les eaux salées ne sont pas laxatives... Les bonnes qualités de l'eau de pluie viennent de ce » que l'eau, une fois élevée par le soleil, sa partie la plus » trouble se sépare, tandis que le reste est *cuit* par le soleil et » devient doux, comme toutes les substances, lorsqu'elles sont » cuites... Les eaux des grands fleuves dans lesquels d'autres » fleuves se déchargent, celles des lacs, qui reçoivent quantité de ruisseaux, produisent la pierre, les affections néphrétiques, la strangurie, la sciatique, les hernies ; parce que » des eaux si mêlées ne peuvent être de la même nature, » qu'elles se font une guerre continuelle... et qu'ainsi elles » déposent un sédiment de sable et de limon, qui occasione » ces maladies....! »

On peut juger, par ce fragment, si l'admiration de notre honorable collègue n'est pas quelque peu outrée. Reconnaissons à Hippocrate le mérite d'avoir composé un grand ensemble des lumières de la médecine antique et du fruit de ses observations propres. Mais convenons de ses nombreux emprunts à ses devanciers ; avouons ses erreurs, qui sont aussi celles de son siècle, et cessons d'en faire un demi-dieu. Après l'impulsion donnée à la médecine par l'école anatomique, un pareil culte ne serait pas de notre temps.

— M. Double rappelle ce qu'il a dit, lorsqu'il a rappelé

(1) *Traité d'Hippocrate des Airs, des Eaux et des Lieux*, traduction de Coray, t. Ier, p. 25 et suiv.

l'admiration de Montesquieu pour ce traité, où Hippocrate a consigné les vues les plus profondes touchant l'influence des climats sur le génie des peuples. Partout Hippocrate a généralisé les résultats donnés par l'expérience, comme on le voit dans les *Prénotions de Cos* : là, il a parlé non-seulement d'après ses observations personnelles, mais encore d'après celles de tous ses devanciers. C'est une critique malheureuse que celle qui s'attache uniquement à des propositions de peu d'importance.

— M. Bouillaud proteste contre le sentiment que lui prête M. Fréd. Dubois, savoir que lui, M. Bouillaud, ne trouve rien de bien dans Hippocrate. M. Bouillaud soutient de rechef qu'Hippocrate n'offre aucune description de maladie qui soit satisfaisante. Quant à Galien, il se peut qu'il ait porté un diagnostic faux dans le cas qu'a rapporté M. Fréd. Dubois.

— M. Castel pense qu'Hippocrate n'avait pas analysé la vie. Voilà pourquoi toutes les propositions générales ne sont que des résultats de statistique et ne s'appuient que sur des faits, au lieu de s'appuyer sur la physiologie. C'est aussi parce qu'ils ne connaissaient pas les agens vitaux que les anciens ont localisé. Ils ignoraient les élémens de l'organisme (1).

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Perforation de la vessie par une tumeur osseuse de la symphyse pubienne, épanchement de l'urine dans la cavité abdominale, péritonite consécutive, mort le douzième jour de la maladie.* — Observation recueillie sur un cheval par M. Gaspard Barthélemy, et communiquée à l'Académie royale de médecine, par M. Bouley jeune.

« Un cheval bai, âgé de sept ans, bien conformé, d'une

(1) Nous saisissons cette occasion pour faire connaître que notre collègue, M. le docteur Mérat, a fait don à la bibliothèque de l'Académie d'un exemplaire manuscrit des Œuvres de Galien, en 6 vol. in-4°. A ce don était joint le recueil de plusieurs années des thèses de la Faculté de médecine de Paris.

bonne constitution, et qui, depuis trois ans, faisait le service de l'arme de la gendarmerie sans avoir jamais donné signe de la moindre indisposition, fut tout-à-coup atteint de violentes coliques, le 25 juillet 1835, au matin. Effrayé à l'apparition de ces symptômes, le cavalier à qui appartenait cet animal s'empressa de réclamer les soins de M. Barthélémy (Gaspard), qui alors exerçait à Saint-Denis. Ce vétérinaire, croyant reconnaître tous les signes d'une *rétention d'urine*, s'appliqua de suite à en rechercher la cause. Ayant remarqué d'abord qu'une grande quantité de matière sébacée, très-dure et en quelque sorte concrétée, remplissait la fosse naviculaire du pavillon de l'urèthre, et présumant que cette matière *seule* s'opposait par sa présence à l'émission de l'urine, il se hâta de l'enlever, prescrivit quelques lavemens et se retira presque persuadé du prompt rétablissement de l'animal ; mais ses prévisions ne s'étant pas accomplies, il fut appelé de nouveau au bout de quelques heures ; forcé d'abandonner alors l'opinion qu'il avait émise, et voulant cependant découvrir la cause des phénomènes morbides que l'animal avait présentés le matin, et qu'il offrait encore, portés à un degré plus élevé, M. Barthélemy examina d'abord le canal de l'urèthre, depuis son pavillon jusqu'à son contour ischial, et n'y remarquant aucun obstacle de nature à s'opposer au passage de l'urine, il prit le parti d'introduire sa main dans le rectum, avec les précautions d'usage, afin d'explorer l'origine du canal de l'urèthre et surtout la vessie qu'il croyait trouver très-volumineuse, distendue par l'urine et portée d'arrière en avant dans la cavité abdominale. Rencontrant cet organe, au contraire et à son grand étonnement, dans un presque état de vacuité, revenu sur lui-même et logé dans la cavité pelvienne, ce vétérinaire pensa, non sans quelque probabilité, que ce réservoir, distendu outre mesure, s'était rupturé dans son fond, et que l'urine se trouvait par conséquent épanchée dans l'abdomen. Il constata aussi, à travers les parois du rectum et de la vessie, qu'une *tumeur osseuse*, terminée en pointe, existait à la face supérieure du pubis dans le point où reposait la vessie; mais ne prévoyant pas que cette tumeur eût pu contribuer

en rien au développement de la maladie, il n'en tint aucun compte sérieux, du moins quant à présent. Jugeant d'après l'impression que l'exploration avait produite sur son esprit, il fit pressentir ses craintes bien fondées au gendarme, propriétaire de l'animal, indiqua quelques remèdes insignifians, et promit de revoir le lendemain au matin le malade qu'il croyait perdu ; mais quelle ne fut point sa surprise, lorsqu'au bout d'une heure environ, le cavalier vint lui annoncer que son cheval avait uriné assez abondamment, sans grande difficulté, et qu'il semblait moins souffrant. Contraint de renoncer encore à son nouveau diagnostic, et ne sachant plus à quelle cause attribuer cette maladie, M. Barthélemy se résigna à faire la médecine des symptômes ; il pratiqua, en conséquence, une saignée que l'état du pouls et la souffrance de l'animal paraissaient indiquer, fit mettre un cataplasme émollient sur les reins, et conseilla, en outre, des boissons et des lavemens adoucissans.

» Cette médication produisit d'abord de bons effets, les coliques cessèrent dans le courant de la nuit, et le lendemain au matin, le cheval, qui avait uriné plusieurs fois sans difficulté, se trouvait sensiblement mieux, cependant il était encore triste, ne mangeait point et buvait fort peu. Les mêmes moyens, la saignée exceptée, furent continués pendant quelques jours, ils n'amenèrent aucun changement sensible, et la maladie resta en quelque sorte stationnaire jusqu'au 31 juillet, époque à laquelle une hémorrhagie passive se fit à la face interne de l'intestin et donna lieu à des évacuations liquides mêlées d'une assez grande quantité de sang. A partir de ce moment, l'affection fit de rapides progrès ; bientôt une diarrhée noire et fétide succéda aux évacuations sanguines, de nombreuses pétéchies se montrèrent sur les muqueuses, et le pouls devint presque insensible ; enfin, le 5 août au matin, douzième jour de la maladie, l'animal tomba tout-à-coup sur la litière et mourut après s'être débattu quelques instans.

» *Autopsie.* La cavité abdominale contenait environ quinze litres d'un liquide jaunâtre exhalant une odeur d'urine bien sensible ; les traces d'une péritonite récente s'observaient sur

la plupart des viscères, notamment sur le foie, l'estomac et l'intestin grêle. La *vessie*, dans un presque état de vacuité, reposait en grande partie sur la symphyse pubienne et offrait à sa partie inférieure, à six centimètres environ de son col, *une ouverture anormale* communiquant directement avec sa cavité à travers ses trois membranes. Cette perforation, arrondie, plus large extérieurement que dans son fond, paraissait infundibuliforme. Une *tumeur osseuse* située à la face supérieure de la symphyse pubienne, près de son bord antérieur, était logée dans cette ouverture, pénétrait par conséquent dans l'intérieur de la vessie, et la fixait en quelque sorte dans le point où elle se trouvait alors. Cette tumeur, d'une étendue de quatre centimètres environ, était arrondie à sa base et terminée par une pointe mousse assez irrégulière; enfin, il existait sur le côté gauche du col de la vessie, dans le tissu cellulaire infiltré, un canal accidentel, tapissé d'une fausse muqueuse incomplètement organisée, qui conduisait directement l'urine de la vessie dans l'abdomen à travers un point ulcéré du péritoine. Disposition pathologique qui explique comment ce liquide avait pu pénétrer dans la cavité abdominale bien que la blessure de la vessie fût située *hors péritoine*. »

Après avoir exposé ce fait, M. Bouley soumet à l'Académie quelques réflexions touchant l'origine et la nature de la tumeur qui a donné naissance à tous les accidents.

« Si les tumeurs osseuses chez l'homme, dit M. Bouley, se développent presque toujours sous l'influence de certaines diathèses (syphilitique ou scrophuleuse) il n'en est généralement point de même chez les chevaux où ces tumeurs sont presque toujours le résultat de lésions physiques; aussi s'observent-elles particulièrement sur les os de la tête ou des rayons inférieurs des membres, rarement sur ceux qui sont abrités par des masses musculaires ou situés dans les cavités splanchniques. » M. Bouley ajoute toutefois « que ces sortes d'altérations ont été remarquées, dans des cas exceptionnels, sur des chevaux placés depuis longtemps sous l'influence des virus *morveux* et *farcineux*.

» Le cheval qui fait le sujet de cette observation ayant présenté les apparences de la santé la plus parfaite pendant les trois années qui ont précédé sa maladie, et la tumeur osseuse qui a causé les accidens se trouvant placée dans la cavité pelvienne, il a semblé impossible à M. Bouley de rapporter le développement de cette *même tumeur* à la constitution de l'animal, et moins encore à une *lésion physique*. Dans cet état de choses, il a cru devoir rechercher dans l'organisation normale de la symphyse pubienne l'explication du phénomène pathologique. Il résulte des investigations auxquelles il s'est livré à ce sujet, qu'il n'est point de partie dans le squelette du cheval dont la conformation soit plus variable que celle de la surface antérieure et supérieure de la symphyse pubienne. En effet, tantôt elle est *concave*, quelquefois *plane*, et souvent *mamelonnée*. D'après ces faits anatomiques, M. Bouley est naturellement porté à croire que la *tumeur pubienne* qu'il a décrite n'a jamais dépendu d'une *cause pathologique*, et qu'elle n'est rien autre qu'une *éminence osseuse, naturelle, anormalement développée*. Il pense aussi que la blessure de la vessie a été occasionée primitivement par un brusque mouvement de *va* et *vient* que cet organe, dans un état moyen de plénitude, a sans doute exercé sur l'extrémité irrégulière de l'éminence osseuse, et qu'une *inflammation ulcéreuse* aura par suite déterminé une *perforation complète*. »

2° *Broiement d'une grosse pierre chez un petit garçon de vingt-trois mois;* par M. Ségalas.

« Partisan de la lithotritie appliquée aux enfans, j'ai cherché, il y a quelques années, à combattre par des faits l'opinion opposée, qui était celle de nos meilleurs chirurgiens, et j'ai conduit ici successivement jusqu'à *dix* enfans opérés de la pierre par le broiement. La dernière présentation a eu lieu en mai 1838.

» Depuis cette époque, j'ai continué à traiter par le broiement, comme par le passé, tous les enfans calculeux que j'ai rencontrés dans ma pratique, et tous sont guéris. Aussi,

je crois, plus que jamais, que chez les enfans, comme chez les grandes personnes, la lithotritie peut et doit être tentée dans la très-grande majorité des cas.

» Mais les chirurgiens se sont-ils rapprochés de cette façon de penser? Nullement, à en juger du moins d'après les publications les plus récentes sur la matière : en particulier, d'après quelques observations de taille et de lithotritie rapportées dans la *Lancette* et recueillies à l'hôpital des enfans, à Paris; d'après un mémoire inséré dans le dernier numéro de la *Revue médicale*, par M. Payan, chirurgien major de l'Hôtel-Dieu d'Aix, en Provence; et d'après un discours prononcé au congrès scientifique de Lyon par un des praticiens les plus réputés du midi de la France, M. Viricel Qu'on lise, dans le *Traité de pathologie et de médecine opératoire* de M. Vidal (de Cassis), le parallèle entre la taille et la lithotritie, on y verra que l'habile chirurgien n'hésite pas à déclarer que *la lithotomie est seule applicable chez les enfans.*

» Cette persistance de la généralité des chirurgiens à préférer la taille pour le traitement de la pierre chez les enfans me détermine à vous soumettre un nouvel exemple de guérison d'enfant par la lithotritie. Il constituera, j'espère, un argument de quelque force en faveur de cette opération; car il s'agit d'un enfant atteint de la pierre presque aussitôt après sa naissance, et soumis à la lithotritie *à l'âge de* 23 *mois.*

» C'est le plus jeune des enfans lithotritiés jusqu'à ce jour.

» La pierre était très-volumineuse. Elle a marqué 14 lignes de diamètre dans le sens où elle a été saisie d'abord, et tout porte à croire que ce n'était pas là le plus fort de ses diamètres. Il nous a fallu, à M. Lafont et à moi, beaucoup de séances pour son entière destruction; mais toutes ont eu lieu sans accident d'aucune nature, et la guérison a été complète. Ainsi que vous le voyez, l'enfant a toutes les apparences d'une forte et belle santé.

» Je ne parle pas de l'arrêt de quelques fragmens dans une partie plus ou moins avancée de l'urèthre; je me suis déjà

expliqué à cet égard. Ce n'est pas là un accident, c'est tout au plus une des difficultés de la lithotritie. Cette opération, en effet, se pratique dans l'urèthre comme dans la vessie, et avec des instrumens du même ordre. Celui dont je me sers à cette fin est tout simplement un brise-pierre à bec très court. Il m'a toujours suffi pour débarrasser l'urèthre et des graviers et des pierres et des fragmens de pierre que j'y ai trouvés.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Acaromachia, vulgo certamen medicum de acaro, certis ac evidentibus rationibus ex medicina practica desumptis, dirempta à J. Ed. Feldmann-Lauda. — 1841, in-8°, 38 p.

2° L'Examinateur médical, t. II, n° 1.

3° Bulletin de la Société impériale des naturalistes de Moscou, pour l'année 1841, n° 2, avec 4 planches.

4° L'Expérience, n° 235.

5° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 26.

—

Séance du 11 janvier 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce à M. le secrétaire perpétuel, en date du 6 janvier, avec envoi du rapport de M. le docteur Salneuve sur les eaux minérales de Châteauneuf, dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre du même au même, même date, avec envoi du rapport de MM. Baudens et Ballard, sur les malades traités à l'hôpital militaire de Barèges-les-Bains. (*Même commission.*)

3° Lettre du même au même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Blanquet, sur les eaux minérales de Bagnols (Lozère) dont il est médecin-inspecteur. (*Même commission.*)

4° Lettre du même au même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Defranchi, sur les eaux minérales de Guagno (Corse), dont il est médecin-inspecteur. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation d'une plaie dans le creux axillaire, laquelle a nécessité la ligature de l'artère sous-clavière, par M. Hutin, chirurgien principal à Oran. (*Commissaires :* MM. Gimelle et Larrey.)

2° Note de M. Croserio sur le traitement de la morve aiguë. (*Mêmes commissaires.*)

3° Paquet cacheté, offert en dépôt par le docteur Wanner. (*Accepté.*)

—

RAPPORT.

Sur une nouvelle manœuvre applicable à quelques cas de version, par le docteur Godefroy, *professeur d'accouchemens à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.* — *Rapport* de MM. Danyau et Capuron, *rapporteur.*

« Telle est l'annonce ou titre du manuscrit dont j'ai été

chargé de rendre compte à l'Académie, conjointement avec l'un de ses honorables membres, M. le docteur Danyau. Voici donc de quoi il est question. C'est effectivement assez nouveau.

» Le professeur Godefroy savait, ainsi que tous les accoucheurs, combien il est difficile dans quelques cas de dégager les bras de l'enfant, après en avoir fait la version et amené le tronc hors de la vulve. En effet, dit-il, le tronc descend alors sans les bras, parce que la flaccidité de l'utérus leur permet de se relever sur les côtés de la tête, de se porter en arrière sur le dos, ou de se croiser vers la nuque, positions vicieuses qui peuvent encore avoir lieu, lorsqu'on ramène une position postérieure à une antérieure.

» En conséquence, pour éviter cette difficulté, le professeur de Rennes propose le dégagement des bras, avant d'aller chercher les pieds : manœuvre assurément bien nouvelle et bien opposée à celle qui est généralement enseignée et adoptée par les praticiens.

» Pour motiver cette innovation, le professeur de Rennes reproche à l'ancienne manœuvre d'être trop lente, de prolonger les souffrances de la mère, d'exposer l'enfant à la luxation et à la fracture des membres supérieurs, à la dislocation des deux premieres vertèbres cervicales, à l'apoplexie, à la mort.

» Les cas où il recommande sa nouvelle manœuvre sont ceux qui exigent une prompte terminaison de l'accouchement, lorsqu'il n'existe point de contractions utérines, comme dans les cas de perte, d'inertie par torpeur, d'éclampsie, etc.; il croit alors cette manœuvre applicable aux présentations du sommet de la tête, à celles des régions antérieures et latérales du tronc, même à celles de la région postérieure, après avoir opéré le refoulement.

» Voici maintenant sa manière d'opérer :

» Il place d'abord la femme comme pour la version ordinaire, puis il refoule la partie qui se présente au détroit supérieur, si cela est nécessaire, introduit sa main homonyme au côté de l'enfant qui regarde en arrière ou en bas,

sur sa partie antérieure, y saisit la main qui est au-dessus, l'amène à la vulve, et fixe un lacq sur le poignet; ensuite il va chercher l'autre main qu'il amène et fixe de la même manière.

» Cela fait, il rapporte encore pour la troisième fois la même main dans l'utérus, pour procéder à la version et au dégagement des pieds comme à l'ordinaire. Pendant cette partie de l'opération, les membres thoraciques remontent; mais, pour les empêcher de s'arcbouter contre les parois de la cavité pelvienne, il les tient parallèlement appliqués aux parties latérales de l'enfant, par de légères tractions sur les lacqs fixés aux poignets, d'où résulte la sortie simultanée du tronc et des membres supérieurs et l'extrême facilité de terminer l'accouchement.

» Quoi qu'il en soit, le docteur Godefroy ne se dissimule pas qu'on peut lui reprocher d'ajouter à la manœuvre ordinaire deux introductions de la main dans l'utérus; introductions qui ne sont pas sans danger, et qui ne doivent jamais avoir lieu sans nécessité. Mais il ne pense pas que ces deux introductions, au commencement de l'opération, et avant que l'utérus soit irrité, aient autant de gravité que l'introduction de la main ou des doigts exigée par les nombreuses tentatives pour abaisser les bras à la fin de l'opération, quand le tronc est sorti et l'utérus irrité. Dans ce dernier cas, dit-il, le col utérin distendu par le tronc de l'enfant est bien plus froissé par l'introduction de quelques doigts, que par celle de toute la main au début de la manœuvre, lorsqu'il est encore libre.

» La conclusion du professeur de Rennes est que la nouvelle méthode est préférable à l'ancienne, et qu'elle compromet moins les organes de la mère et de l'enfant ainsi que la vie de ce dernier.

» A ce raisonnement il ajoute huit années d'expérience, où il a eu occasion d'employer vingt-une fois sa manœuvre, savoir, dans huit présentations de l'épaule et treize de la tête. Aucune de ces versions n'a présenté de bien grandes difficultés. Toutes ont été promptement exécutées; quinze enfans sont nés en vie et aucune femme n'a succombé. Plusieurs

anciens élèves de l'école de Rennes, ajoute-t-il encore, ont eu à se louer également de cette manœuvre.

» Telle est l'exacte analyse de la note du docteur Godefroy. Maintenant quelques réflexions suffiront pour en faire apprécier la valeur.

» 1° Il ne croit sa nouvelle manœuvre préférable à l'ancienne que dans les cas qui réclament la prompte terminaison de l'accouchement sans l'aide des contractions utérines; par exemple, lorsqu'il y a perte, inertie par torpeur, éclampsie, etc.; mais alors à quoi bon changer la manœuvre usitée? pourquoi dégager les bras avant la version? Quelle difficulté y a-t-il de retourner d'abord l'enfant et d'amener les pieds à la vulve, puis de dégager les bras et d'extraire la tête? Les bras, dit le docteur Godefroy, ne descendant pas avec le tronc, peuvent se relever sur les côtés de la tête, se porter en arrière sur le dos, se croiser avec la nuque. Vaines craintes! chimériques difficultés! on n'a point à craindre ces changemens vicieux dans les positions des bras, quand l'utérus est dans l'inertie, parce que le tronc de l'enfant peut rouler alors dans la cavité de ce viscère, sans presque y éprouver de frottement; et si ces changemens se présentent, on les a bientôt corrigés avec la main ou le bout de quelques doigts, pourvu qu'il n'y ait pas d'autre obstacle à l'accouchement, ou que le bassin de la mère soit bien conformé et les parties charnues qui le tapissent bien assouplies.

» 2° Le professeur de Rennes, comme il l'avoue lui-même, en commençant par dégager les bras, rétrécit les détroits pelviens et le vagin de toute la grosseur de ces membres; donc l'introduction deviendra nécessairement plus difficile ensuite pour aller chercher les pieds, pelotonner l'enfant et l'extraire; donc la nouvelle manœuvre crée ou augmente les obstacles, au lieu de les détruire ou de les diminuer, surtout lorsque l'enfant a beaucoup de volume, la mère beaucoup d'embonpoint, et l'accoucheur une grosse main.

» 3° Le docteur Godefroy pense que les deux introductions de la main, pour dégager les bras, ne sont pas très-graves, parce qu'elles ont lieu avant que l'utérus soit irrité, et pendant

que le col en est encore libre. Mais peut-il garantir que cette double introduction préliminaire de la main ne causera pas de l'irritation aux organes génitaux de la mère, ne réveillera pas l'action de l'utérus, n'en provoquera pas les contractions, et ne rendra pas encore impossible ou plus difficile l'introduction de la main pour aller chercher les pieds et terminer l'accouchement? peut-il assurer que trois introductions de la main dans l'utérus ne seront pas plus lentes qu'une seule et ne prolongeront pas les souffrances de la mère, reproches qu'il adresse lui-même à l'ancienne manœuvre?

» 4° Les tentatives pour abaisser les bras, dit le professeur de Rennes, demandent plusieurs introductions de la main ou des doigts, quand l'utérus est déjà irrité par la version et son col distendu par le tronc de l'enfant. D'accord; mais que peuvent avoir de grave ou de dangereux ces introductions de la main ou des doigts, lorsque l'utérus est dans l'inertie, ou ne se contracte pas, comme on en fait ici la supposition? et, si, dans l'ancienne manœuvre, les contractions utérines empêchaient de dégager les bras après le tronc, elles s'opposeraient bien davantage dans la nouvelle au pelotonnement du tronc après le dégagement des bras. D'ailleurs ces tentatives d'abaissement ne s'exécutent que sur les bras, en partie descendus dans le vagin ou à la vulve : donc l'introduction de la main ou des doigts est beaucoup moins grave alors et moins irritante que la double introduction préliminaire pour aller dégager les bras renfermés dans l'utérus. Cette différence est surtout remarquable, si les eaux se sont écoulées depuis long-temps, et si la position de l'enfant est telle qu'on soit obligé de refouler la partie du tronc qui se présente.

» Au reste, nous en appelons sur tous les points que nous venons de discuter aux accoucheurs instruits et versés dans la pratique.

» 5° Le professeur Godefroy allègue en faveur de sa nouvelle manœuvre huit années d'expérience et vingt-un cas de succès avec ceux de plusieurs anciens élèves de l'école de Rennes. Mais cela suffit-il pour entraîner la conviction? Ces faits sont peu nombreux, incomplets, sans aucun détail.

C'étaient, dit-on, huit présentations de l'épaule et treize de la tête. Aucune de ces versions n'a présenté de bien grandes difficultés; toutes ont été promptement terminées; quinze enfans sont nés en vie et toutes les femmes ont survécu. Voilà tout, point d'autre renseignement. Mais quelles étaient les circonstances où se trouvaient les femmes? Quels étaient leur âge, leur constitution, leur embonpoint, la conformation de leur bassin? étaient-elles primipares ou déjà mères? les eaux de l'amnios s'étaient-elles écoulées, et depuis quand? l'utérus était-il contracté ou relâché? quelles étaient aussi les conditions des enfans, leur volume, leur rapport avec le placenta et le cordon ombilical? pourquoi, sur les vingt-un cas rapportés, quinze enfans sont-ils nés en vie, et six ont-ils succombé? Silence absolu, pas un mot sur ces circonstances. Donc les faits allégués par le professeur de Rennes manquent de quantité ou de nombre, d'exactitude et de précision; donc ils ne sauraient constituer les fondemens d'une solide et véritable statistique obstétricale. Il faudrait pour cela qu'aux vingt-un cas d'accouchemens manuels terminés par la nouvelle manœuvre et bien cathégorisés, il en eût comparé vingt-un autres terminés par l'ancienne manœuvre et également bien catégorisés. Ce serait alors seulement qu'on pourrait prononcer laquelle des deux manœuvres peut sauver le plus de mères et le plus d'enfans et mérite la préférence en pratique. Jusqu'à ce qu'on ait ainsi mis en parallèle les succès et les revers de l'une et de l'autre manœuvres, les partisans de l'ancienne sont autorisés à croire que, dans les vingt-un cas cités par le docteur Godefroy, loin de perdre six enfans, ils les auraient tous sauvés, ainsi que toutes les mères.

» D'après ces réflexions, vos commissaires ne pensent pas que les raisonnemens et les faits du professeur de Rennes aient prouvé la supériorité de sa nouvelle manœuvre sur l'ancienne. Ils la rejettent donc complètement comme inutile, même dangereuse, en vous proposant de le remercier de sa communication et de déposer son manuscrit aux archives. (*Adopté.*)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Annales d'obstétrique. — N° 1.

2° Réflexions sur quelques-unes des causes de la morve et du farcin. In-8° de 16 pages.

3° Lettre de M. Peschier de Genève au professeur Gerdy. — *Paris* 1841, in-8° de 29 pag.

4° Journal de pharmacie et de chimie. — N° 1.

5° L'Examinateur médical. — N° 2.

6° Journal des Haras. — Janvier 1842.

7° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Janvier 1842.

8° Su di un caso singolare di monomania. In-8° de 15 pag.

9° Le magnétophile. — N° 1.

1 ° Gazette médicale de Paris. — N° 2.

11° Du perfectionnement qu'on pourrait apporter au bien-être de l'individu et de l'espèce. In-8° de 24 pag.

12° L'Expérience. — N° 236.

13° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences. — N° 1.

14° Recherches expérimentales sur les conditions nécessaires à l'entretien et à la manifestation de l'irritabilité musculaire, par M. Longet *Paris*, 1841, in-8° de 36 pag.

15° Recherches expérimentales sur les fonctions de l'épiglotte, par le même. In-8° de 28 pag.

16° Statistique médicale de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, par le docteur Michel. *Paris*, 1842, in-8° de 281 pag.

—

Séance du 18 janvier 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 17 janvier, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre éruptive, compliquée d'angine, par le docteur Lejeune, médecin des épidémies de l'arrondissement de Laon. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre catarrhale, observée en 1841, à Domèvre, par le docteur Thiriat, médecin cantonnal à Épinal. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans les communes de Failly et de Vrémy. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Bovans, par le docteur Tuefferd. (*Même commission.*)

5° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie dysentérique qui a régné dans la commune de Fulleron, etc., par M. le docteur Pourcelot. (*Même commission.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi de deux rapports sur une épidémie dysentérique, observée par MM. les docteurs Clerc et Lefèvre, médecins à Saint-Germain-en-Laye. (*Même commis ion.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Quelques mots sur l'état actuel de la médecine en Grèce, par M. le docteur Bouros, médecin à Athènes. (*Commissaires :* MM. Pariset, Honoré et Bousquet.)

A cette note est jointe une lettre par laquelle M. Bouros demande le titre de correspondant étranger. (R. à la *commission des élections.*)

2° Exposition des faits qui ont eu lieu à bord de la corvette de l'État, la Caravane, pendant l'expédition du Mexique, par M. Bertulus. (*Commissaires :* MM. Villeneuve, Espiaud et Gérardin.)

3° Réfutation d'un mémoire ayant pour titre : *Importation du choléra-morbus asiatique* dans les villes de Tarragone, Roses et Figuières, par M. Fleury. (*Même commission.*)

4° Mémoire sur une hydro-poly-splanchnite, avec albuminurie, par G.-C. Faure, médecin à Quillan. (*Commissaires:* MM. Rayer, Martin-Solon et De Lens.)

5° Note de M. Coldfy Gorly sur une nouvelle manière de réparer la thridace. (*Commissaire :* M. Boullay.)

6° Observation d'un polype fibreux, par M. Maslieurat. (*Commissaire :* M. Bérard.)

—

RAPPORTS.

1° *Sur le sirop d'asperges de Johnson.—Rapport* de MM. Gueneau de Mussy, Soubeiran et Boullay *rapporteur.*

« M. le ministre du commerce, dans la lettre adressée à l'Académie le 18 mars dernier, à l'occasion du sirop de pointes d'asperges, préparé et vendu par le sieur Johnson, pharmacien à Paris, réclame la solution des questions suivantes :

» 1° La recette du sirop donnée par M. Johnson diffère-t-elle essentiellement de celle qui a été publiée dans le *Codex?*

» 2° Le sirop préparé par ce pharmacien peut-il être considéré comme un médicament officinal utile, et auquel il y ait lieu d'appliquer les dispositions de l'article 6 du décret du 18 août 1810 (1), abstraction faite du prix qui, aux termes de ce décret, devrait être payé à l'inventeur du remède rendu public.

» Le ministre rappelle que M. Johnson avait pris un brevet de cinq ans, expiré le 11 novembre 1838, et que la recette, imprimée dans le recueil des brevets d'invention, se trouve dans le domaine public; mais, ajoute le ministre, sur l'as-

(1) Voyez *Jurisprudence de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie en France*, par A. Trebuchet, Paris 1834, pag. 384 et 634.

sertion de M. Johnson, la nouvelle édition du *Codex*, publiée en 1837, contient une formule du sirop d'asperges, par un procédé différent de celui de M. Johnson, qui n'est pas susceptible de se conserver et de se préparer à toutes les époques comme celui que propose le sieur Johnson.

» Le sieur Johnson a continué, toutefois, à préparer son sirop; il en a établi des dépôts; des poursuites ont été dirigées contre lui et ont motivé des jugemens en sens divers; mais, en définitive, la cour royale de Paris et la cour de cassation, adoptant la doctrine que tout médicament non inséré au *Codex* devait être considéré comme secret et ne pouvait être délivré que magistralement, sur prescription de médecin, à moins qu'il n'ait été approuvé par l'Académie royale de médecine et acquis par le gouvernement, la vente du sirop en question se trouve interdite.

» Cependant, dit le ministre, M. Johnson, voulant débiter son remède à l'abri de toutes poursuites, réclame l'application du décret du 18 août 1810, et sachant que le gouvernement n'a pas l'intention d'acheter cette préparation, il offre de la céder gratuitement, c'est-à-dire qu'il offre à l'État ce qui est déjà dans le domaine public.

» Le ministre engage l'Académie à lui répondre, en laissant de côté les difficultés que présente cette affaire sous le point de vue de la police médicale.

» Nous commencerons par établir nettement quelle est la position de M. Johnson. Il a pris un brevet d'invention de cinq ans, et à l'aide de ce brevet il a profité de ces cinq années pour répandre à profusion des annonces, multiplier les dépôts de sa panacée et la mettre en grand crédit. A l'expiration du brevet, en admettant l'hypothèse que ces sortes de brevets soient applicables à des remèdes, la publication de la recette a mis les médecins à même d'apprécier, de prescrire ou de repousser le sirop de M. Johnson; mais alors, comme le dit M. le ministre du commerce, vu l'expiration du brevet, la recette tombée dans le domaine de la publicité, et dépourvue de toute approbation valable, elle ne pouvait plus être légalement exploitée.

» Votre commission, messieurs, ne comprendrait pas comment un remède connu pourrait recevoir l'application de la loi sur les remèdes secrets, et comment le gouvernement pourrait accepter de M. Johnson une chose dont il a perdu la propriété par l'expiration de son brevet.

» Le procédé de préparation donné par M. Johnson est en effet différent de celui qui a été adopté, pour la préparation du sirop de pointes d'asperges, par les rédacteurs du dernier *Codex*, publié en 1837. La formule de M. Johnson est-elle meilleure? y aurait-il intérêt à la préférer? Votre commission ne voit aucun motif pour qu'il en soit ainsi. Le sirop de pointes d'asperges, du *Codex*, fait avec le suc exprimé des sommités de l'asperge, a été jugé par les plus habiles praticiens comme représentant parfaitement l'ensemble des propriétés de la plante qui en fait la base.

» M. Johnson remplace le suc d'asperges par l'extrait aqueux et l'extrait du marc fait avec l'alcool éthéré. La substitution de l'extrait au suc d'asperges n'est pas une idée nouvelle, c'est l'application d'un précepte que M. Béral a cherché à faire prévaloir long-temps avant que M. Johnson se fût occupé du sirop d'asperges. Quant au traitement du marc par l'alcool éthéré, préconisé par M. Johnson, il avait été proposé par MM. Rosières et Latour de Trie, en 1834. Était-ce une amélioration? Il est permis d'en douter quand on sait que cet extrait alcoolique s'est montré complètement inerte dans les mains d'habiles praticiens, et particulièrement de M. le docteur Gendrin, qui l'a essayé dans son hôpital (1).

» Le reproche fait au sirop du *Codex* de ne pouvoir se conserver long-temps n'est pas fondé; ce serait une erreur de croire que les sirops composés avec le suc des plantes ne soient pas susceptibles de se garder d'une année à l'autre, et d'ailleurs on peut les préparer en tout temps, en conservant, par les procédés d'Appert, les sucs obtenus dans les meilleures conditions.

» Un motif plus puissant encore nous ferait repousser les

(1) Voyez Bulletin de Thérapeutique, tom. IX, p. 258.

prétentions de M. Johnson à toute espèce d'approbation. En 1839, le sirop de Johnson fut saisi à Rouen, chez l'un des dépositaires, à la réquisition du tribunal civil. L'analyse en fut confiée à deux habiles chimistes, MM. Girardin et Morin; il résulte de leur rapport, en date du 14 février 1840 :

» 1° Que l'asperge sauvage, indiquée comme base du sirop, et mal qualifiée *asparagus amara*, est une espèce rare et qui ne se trouve qu'aux environs d'Aigues-Mortes et de Montpellier, dans les sables, sur le bord de la mer. Cette rareté pouvait être un motif de prédilection pour la faire figurer dans la formule;

» 2° Que l'analyse n'a pas fait découvrir dans ce sirop les principes actifs de l'asperge et surtout cette matière azotée qu'elle contient en abondance;

» 3° Qu'examiné comparativement avec le sirop de pointes d'asperges du *Codex*, le sirop de Johnson ne s'y rapporte aucunement.

» Un autre rapport de MM. Orfila et Soubeiran, aux lumières desquels le tribunal, pour lever tous ses doutes et faire cesser toute incertitude, en avait appelé à la date du 29 avril 1840, contient une nouvelle série d'expériences multipliées et variées dans leur mode, et qui peuvent se résumer ainsi dans leurs conséquences :

» 1° Le sirop de Johnson, de couleur brune, ayant la saveur de la cassonade brune et de la réglisse, n'a rien de l'odeur ou de la saveur des pointes d'asperges;

» 2° Ce sirop, traité par les agens chimiques convenables, fournit à peine de l'ammoniaque en opposition à celui du *Codex* qui en dégage d'une manière remarquable, provenant de cette matière azotée dont nous avons parlé comme très-abondante dans les pointes d'asperges;

» 3° L'action de l'alcool et de l'éther n'a pu extraire la matière âcre qui caractérise l'asperge.

» Ce dernier rapport renferme en outre un indice d'une haute gravité. MM. Orfila et Soubeiran, ayant soumis le sirop de Johnson à la fermentation pour détruire le sucre, et ayant

traité le résidu par les agens appropriés, ont obtenu les réactions qui caractérisent la morphine ; ils ne purent toutefois isoler cet alcali végétal à cause de la petite quantité de sirop qui était à leur disposition.

» Ainsi, en 1839, le sirop vendu par le sieur Johnson, sous le nom de *sirop de pointes d'asperges*, ne contenait pas d'asperges, et la présence de l'opium y était signalée. Aujourd'hui même, il est constant pour les membres de votre commission que le sirop parvenu officiellement à l'Académie n'est pas pareil à celui que nous avons acheté dans la pharmacie de M. Johnson. Nous avons conservé sous cachet des échantillons de l'un et de l'autre, afin de pouvoir justifier notre assertion si elle était contestée. Nous indiquerons quelques caractères saillans pour tout le monde qui distinguent les deux espèces.

» Le sirop fourni à l'Académie contient en abondance des cristaux de véritable sucre. Sa couleur brune est très-foncée ; sa saveur est celle du sucre brut. Si on le délaie avec de l'alcool, la liqueur est claire et citrine ; plus tard il s'en sépare quelques flocons.

» Le sirop acheté par nous est limpide, exempt de cristallisation; sa couleur est brune; il a la saveur du miel très-prononcée, et, délayé dans l'alcool, il donne une liqueur laiteuse.

» M. Johnson ajoute, dit-il, du sucre de fécule pour empêcher, malgré la concentration, la cristallisation du sucre ordinaire. L'addition du sucre de fécule n'empêche pas la cristallisation du sucre de cannes ou de betteraves, comme le témoignent les cristaux de vrai sucre formés dans les bouteilles du sirop remis à l'Académie ; le miel au contraire produit cet effet.

» Ces détails nous ont paru nécessaires pour éclairer l'Académie dans le jugement qu'elle doit porter ; elle comprendra, par tous les motifs qui précèdent, qu'il n'y a lieu à donner aucune approbation. En conséquence, la commission propose de répondre à M. le ministre du commerce.

» 1° Que la formule de sirop de pointes d'asperges donnée par M. Johnson diffère essentiellement de celle qui a été adoptée dans le *Codex* ;

» 2° Que cette formule n'offre aucun avantage, est mal conçue, et que des formules analogues et plus rationnelles ont été publiées dans divers journaux de médecine ;

» 3° Que d'ailleurs, par l'expiration du brevet, la préparation de M. Johnson est tombée dans le domaine public.

» 4° Enfin, qu'elle ne saurait mériter l'approbation de l'Académie, et qu'il n'y a pas lieu de lui appliquer les dispositions de l'article 6 du décret du 18 août 1810. »

L'Académie adopte le rapport et les conclusions de ce rapport.

2° *De la doctrine des tempéramens*, par M. le professeur Royer-Collard. — *Rapport* de MM. Gueneau de Mussy, Roche et Adelon *rapporteur*.

« Messieurs, vous avez chargé MM. Gueneau de Mussy, Roche et moi de vous faire un rapport sur le mémoire que dans deux de vos précédentes séances vous a lu M. le professeur *Royer-Collard*. Dans l'intérêt de ce médecin, dans celui de l'Académie elle-même et dans le nôtre, nous aurions désiré vous présenter plus tôt notre travail. Le mémoire de M. Royer-Collard avait fait sur vous une favorable impression, et nous devions à ce médecin de vous appeller à le juger, quand vous étiez encore sous l'influence de cette impression. Depuis deux mois, l'Académie est saisie de plusieurs travaux importans que lui ont soumis, pour servir d'appui à leur candidature, plusieurs prétendans à la place qui vaque en ce moment dans la section d'hygiène et de médecine légale; et l'Académie doit désirer voir arriver le jour où elle pourra choisir entre ces honorables compétiteurs. Enfin, il y avait avantage pour vos commissaires eux-mêmes à vous entretenir du mémoire de M. Royer-Collard, à une époque rapprochée de celle où il vous en avait été fait lecture, lorsqu'étaient encore présentes à vos esprits les idées et les opinions émises en ce mémoire. Mais la suspension que la fin de l'année amène toujours irrésistiblement dans vos travaux, nous a empêché de demander plus tôt la parole. Ajoutez-y le

désir et le devoir que nous avions d'apporter à l'examen du mémoire de M. Royer-Collard tout le soin que réclamait la haute question qui y est traitée.

» Ce mémoire, vous vous le rappelez, est relatif à la *doctrine des tempéramens*, et porte conséquemment sur un des sujets les plus importans de la médecine. D'une part, la théorie des tempéramens est une des questions les plus transcendantes de la *physiologie*, puisqu'il s'agit d'analyser les différences que peuvent présenter les hommes dans leur organisation, dans la proportion et l'activité des organes qui les forment; de ramener, si cela est possible, toutes ces différences, quelques nombreuses et infinies qu'elles puissent être, à un certain nombre d'espèces déterminées; et de déduire le caractère particulier que, dans chacune de ces espèces, présenteront les hommes dans leur santé, et dans le mode et la mesure d'activité de leurs diverses facultés. D'autre part, la question des tempéramens touche à l'*hygiène*, à la *pathologie*, ou *médecine proprement dite*, puisque l'appréciation du tempérament est un point de départ obligé, quand le médecin veut prescrire des règles de conduite, soit à l'homme bien portant qu'il veut maintenir en santé, soit à l'homme malade qu'il veut guérir ou du moins soulager.

» La question des tempéramens est donc tout à la fois théorique et pratique; et dans le mémoire dont nous avons à vous rendre compte, M. Royer-Collard l'a traitée avec une profondeur de pensées, une variété de vues, et surtout un éclat de style qui ont de suite fortement fixé votre attention, et même provoqué vos applaudissemens. Dans l'examen que vos commissaires ont fait à tête reposée de ce mémoire, ils ont éprouvé les mêmes impressions; et c'est vous dire par avance que dans l'analyse qu'ils vont vous présenter ils auront beaucoup à louer. Cependant ils croiront avoir aussi quelques critiques à faire, quelques objections à formuler; ils feront l'une et l'autre choses avec une égale indépendance, persuadés qu'ils sont, que tel est leur devoir, non-seulement envers vous, mais envers M. *Royer-Collard* lui-même, esprit sérieux, capable d'entendre également l'éloge et la critique, sachant

jouir de l'un sans se blesser de l'autre, et fait pour mettre à profit tous les deux, en supposant qu'ils soient la vérité.

» Le travail de M. Royer-Collard est composé de trois parties : 1° Une introduction dans laquelle ce médecin porte une vue générale sur l'*hygiène*, et expose la direction dans laquelle il faut, selon lui, étudier désormais cette science, pour qu'elle arrive au même degré de perfection que les autres branches de la médecine; 2° une discussion critique de la doctrine des tempéramens, telle qu'elle est généralement admise dans l'état actuel de la science; discussion qui conduit M. Royer-Collard à conclure que ce point important de *physiologie*, d'*hygiène* et de *médecine* est suranné, établi sur de vicieux fondemens et a besoin d'être entièrement refait; 3° enfin une troisième partie dans laquelle M. Royer-Collard tend non à réédifier ce qu'il croit devoir être renversé, à reconstruire la doctrine des tempéramens; il déclare n'être pas encore en mesure de le faire; mais à exposer seulement les principes, la méthode d'après lesquels il faut procéder à cette reconstruction.

» Parcourons chacune de ces trois parties.

§ I. *Introduction.*

» Dans le mouvement médical des quinze dernières années, l'*hygiène*, dit M. Royer-Collard, est restée stationnaire; cette science s'est bien enrichie de quelques travaux partiels, relatifs surtout à l'hygiène publique; mais on n'y a fait aucun travail d'ensemble, aucun classement des matières; les sujets n'y ont été en général qu'effleurés; on n'y a pas mis à profit les découvertes récentes de la physique, de la chimie, de l'anatomie comparée, de la pathologie, etc. L'hygiène est restée engourdie dans les traditions du passé; et, à vrai dire, elle n'est pas encore une science.

» Pour la constituer telle, il n'y a qu'un seul moyen : c'est de la rendre physiologique, de la fonder sur la physiologie; non sur une physiologie superficielle, mais sur une physiologie qui pénétrera jusqu'aux phénomènes les plus intimes de la nature vivante. L'hygiène, considérée comme science, dit

M. Royer-Collard, est la connaissance approfondie des rapports continuels de la vie humaine avec les autres existences de la nature, et, conséquemment, il faut avant tout se faire une idée exacte de l'essence de ces rapports.

» Vos commissaires ne peuvent qu'approuver un principe qui donne pour fondement principal à l'hygiène, la physiologie. C'est la physiologie qui fait connaître le mécanisme par lequel s'entretient la vie, le mode selon lequel s'accomplissent les diverses facultés de l'homme : c'est cette science qui apprend les diverses influences qu'exercent sur nous les divers corps de la nature; influences dont les unes nous sont absolument nécessaires; dont d'autres sont forcées, inévitables ; et dont quelques-unes, enfin, produits ou non de la société, varient à notre volonté. Qui pourrait dès-lors refuser à la physiologie d'être fondement principal de l'hygiène, c'est-à-dire de la médecine appliquée à la conservation de la santé de l'homme, de la médecine fixant la mesure dans laquelle l'homme doit user de lui même et de tout ce qui l'entoure, de manière à se conserver en santé.

» Mais, Messieurs, l'hygiène mérite-t-elle, comme il semblerait résulter du langage de M. Royer-Collard le reproche de n'avoir pas été jusqu'à ce jour physiologique? Vos commissaires ne le pensent pas ; selon eux, l'hygiène a toujours eu pour fondement principal la physiologie ; elle a toujours suivi les examens de cette science, et ce qui le prouve, c'est qu'elle en a partagé les vicissitudes, tour à tour s'égarant et s'avançant avec elle ; la doctrine des tempéramens, à laquelle a trait le mémoire de M. Royer-Collard, surtout, en fait foi.

» Vos commissaires n'accordent pas non plus que l'hygiène ait fait dans ces derniers temps moins de progrès que les autres branches de la médecine, et ils pourraient en appeler ici aux faits. Mais, retenus par la crainte d'abuser de votre temps, ils se borneront à une seule réflexion. L'hygiène n'est pas une branche, une partie de la médecine ; c'est la médecine tout entière considérée dans une de ses applications, dans son application au maintien de la santé. De même que le *médecin pathologiste* se sert de toutes les connaissances de la

médecine pour *traiter* un malade, c'est-à-dire pour prescrire à ce malade un mode de vie propre à le guérir, ou du moins à la soulager, de même le *médecin hygiéniste* se sert de toutes les connaissances de la médecine pour *traiter* une personne en santé, c'est-à-dire pour prescrire à cette personne un mode de vie propre à la maintenir en santé. De même que le *pathologiste* a à diagnostiquer la maladie, à déduire les indications thérapeutiques et à choisir les agens propres à remplir ces indications, de même l'*hygiéniste* a à spécifier l'individualité de la personne qu'il veut diriger, à déterminer le caractère de sa santé et à en déduire la mesure dans laquelle il lui conseillera d'user des choses de la vie. Dans les deux cas, le médecin pratique son art, et tout est semblable dans ces deux applications; dans l'une et dans l'autre, il use de toutes les connaissances de la médecine, et, pour l'une comme pour l'autre, il a un égal besoin de toutes. De là, pour vos commissaires, l'impossibilité que l'une de ces deux applications avance sans que l'autre avance aussi; de là leur opinion que, si la médecine a dans quelques-unes des sciences dont elle se compose fait des progrès, ces progrès ont dû servir à l'hygiène comme à la thérapeutique; de là, enfin, leur opposition à cette assertion, que l'hygiène soit restée stationnaire et engourdie dans les quinze dernières années.

»Du reste, sur tout ceci, M. Royer-Collard est moins éloigné de vos commissaires qu'il ne le paraît à son langage. Si nous disons que la physiologie doit être non le fondement unique, mais seulement le fondement principal de l'hygiène, M. Royer-Collard n'exprime-t-il pas la même pensée, lorsqu'il veut qu'on y mette à profit les découvertes récentes de la physique, de la chimie, de l'anatomie comparée, etc.? Lorsque M. Royer-Collard convient que l'hygiène s'est récemment enrichie d'importans travaux d'hygiène publique, ne proteste-t-il pas lui-même contre son assertion, que l'hygiène serait restée stationnaire? L'hygiène privée est-elle tellement distincte de l'hygiène publique que ce qui avance celle-ci soit sans influence sur celle-là? Dans les deux cas, n'est-ce pas toujours l'homme dont il faut diriger la santé? Ne sont-ce pas les mêmes modi-

ficateurs dont il faut régler l'emploi? Est-il possible d'ailleurs de séparer l'hygiène privée de la médecine proprement dite? Si le pathologiste a avancé en quelques points l'étiologie des maladies, par une plus exacte appréciation des influences extérieures et organiques qui les ont produites; si dans l'emploi qu'il a fait des moyens hygiéniques pour le traitement des maladies, il est arrivé à mieux apprécier les effets de ces moyens, est-il possible que ces progrès restent étrangers à l'hygiène, occupée sans cesse à étudier les effets des divers modificateurs, pour en conclure la mesure de leur emploi dans tous les cas donnés? Tout cela, Messieurs, se tient et marche de concert.

» Mais c'en est assez sur cette première partie du mémoire de M. Royer-Collard: arrivons à la seconde, à la discussion critique que fait ce médecin de la *doctrine actuelle des tempéramens.*

§ II. *Seconde partie. — Discussion de la doctrine actuelle des tempéramens.*

» Rappelons d'abord ce qu'on appelle *tempérament.*

» L'homme est composé de parties solides et de parties fluides, d'organes et d'appareils d'organes; et certaines proportions de volume et d'activité dans ces parties constituantes du corps humain sont nécessaires pour que non-seulement la vie, mais la santé soient possibles. Mais ces proportions ne sont pas absolues, elles oscillent entre certaines limites, elles peuvent exister, et existent en effet en un assez grand nombre de degrés. C'est un fait que les hommes diffèrent beaucoup entre eux, tout en étant en santé, relativement au degré de développement de leurs organes, à la proportion de leurs parties solides et liquides, au degré d'activité de leurs fonctions; et ces différences entre les hommes sont des plus importantes, car ce sont elles qui décident du caractère de la santé de chacun, de la plus ou moins grande susceptibilité aux maladies.

» Ces différences, tantôt exclusivement natives et originelles, tantôt produites en partie par le cours de la vie, par l'exercice, les influences sociales, sont vraiment innombrables; et

la physiologie les a désignées sous les noms de *constitution*, de *tempérament* et d'*idiosyncrasie*. Mais ces mots ne sont pas synonimes ; ils ont chacun une acception qui malheureusement n'est pas celle qu'indique la composition grammaticale du mot, et qu'il nous est nécessaire de rappeler d'abord.

»Par *constitution*, on entend le mode d'organisation de chacun, l'état anatomique et physiologique de chacun, au point de vue de la proportion et du degré d'activité de ses divers organes et appareils d'organes. En ce sens, chaque homme a sa *constitution* propre, qui diffère en quelques points de celle de tout autre ; et par conséquent il y a autant de *constitutions* que d'*individus*. Selon le caractère de santé qu'elle imprime à l'homme, le degré de résistance ou d'impressionnabilité qu'elle lui donne aux causes des maladies, elle est dite *bonne* ou *mauvaise*, *forte* ou *faible*.

»Mais, parmi ces constitutions, il en est qui se distinguent par un développement trop grand ou trop faible, par une activité excessive ou un état de débilité, d'un appareil ou de quelques-uns des appareils capables d'exercer une grande influence sur la totalité de l'économie ; et ce sont ces espèces de constitutions qu'on a appelées *tempérament*. Cette dénomination est impropre, car elle semble indiquer que les divers systèmes et appareils sont dans un équilibre tel qu'ils se tempèrent les uns les autres, tandis que dans les constitutions qu'elle désigne il y a au contraire disproportion ; mais elle est consacrée par l'usage. Toutefois, il y a entre les *constitutions* et les *tempéramens* cette grande différence, que tandis que les constitutions sont vraiment innombrables, puisqu'il y en a autant que d'individus, les *tempéramens* au contraire sont en petit nombre. En effet, comme il n'y a dans l'économie qu'un petit nombre d'organes assez influens pour modifier tout l'organisme par leur disproportion de développement ou d'activité, et comme chacun de ces organes ne peut donner lieu qu'à un petit nombre de combinaisons; de là déjà résulte qu'il n'y a et qu'il ne peut y avoir qu'un petit nombre de tempéramens ; de plus, il peut arriver, et en effet il arrive souvent que les hommes n'ont pas de disproportion

marquée dans ceux de leurs appareils qui sont seuls capables par leur importance de constituer des tempéramens, et par conséquent n'ont pas de tempérament.

»Enfin, parmi les constitutions, il en est qui consistent en une modification locale d'un organe ou d'un appareil, de laquelle résulte une modification spéciale, insolite dans la fonction de cet appareil ; comme, par exemple, quand il existe dans l'appareil digestif d'un individu une disposition organique telle que ce qui est pour la généralité des hommes aliment, est pour celui-ci poison. Or, ces autres espèces de constitutions sont ce qu'on appelle des *idiosyncrasies*.

Ainsi le mot *constitution* est le mot le plus général, et les *tempéramens* et les *idiosyncrasies* sont des espèces de constitutions dont nous venons de spécifier la nature.

»M. Royer-Collard dans son mémoire, ne s'est généralement occupé que d'une seule de ces trois espèces de différences organiques des hommes, de celles appelées *tempérament*. Il commence par rappeler que la santé n'est jamais qu'individuelle, qu'elle varie, non-seulement d'individu à individu, mais dans un même individu aux divers momens de la vie ; que chaque âge, chaque sexe, chaque constitution, chaque tempérament ont la leur, laquelle est différente d'elle-même en chacun de ces cas, mais également réelle en chacun d'eux. Ce sont là, dit-il, les formes diverses, les *variétés* de la santé, qu'il ne faut pas confondre avec ses *variations* ou *degrés*, lesquels sont déjà un commencement de maladie. Vous applaudirez, Messieurs, avec vos commissaires, à la justesse de ces vues et à la manière heureuse selon laquelle elles sont exprimées.

»Arrivant ensuite aux tempéramens, M. Royer-Collard rappelle que généralement on en admet cinq, sous les noms de tempéramens *sanguin*, *lymphatique*, *bilieux*, *musculaire* et *nerveux*; et c'est alors qu'examinant soit la condition anatomique à laquelle les auteurs rapportent chacun de ces tempéramens, soit les signes extérieurs par lesquels on dit qu'ils se font distinguer les uns des autres, il se croit autorisé à conclure que la doctrine des auteurs sur les tempéramens est

a été fausse, conçue sous la double inspiration d'un vieil humorisme ou d'un solidisme exagéré, et a besoin d'être entièrement refaite. Suivons brièvement M. Royer-Collard dans sa discussion critique des cinq tempéramens admis.

»Augmentation dans la quantité du sang; vitesse plus grande dans la circulation de ce liquide; volume plus considérable du cœur et des gros vaisseaux; développement plus grand des poumons, et activité plus grande de la respiration. « Voilà, dit M. Royer-Collard, à quelles conditions anatomiques est en général rapporté le *tempérament sanguin*, et à quels signes extérieurs on reconnaît ce tempérament. Or, tout ceci, ajoute M. Royer-Collard, non-seulement est vague, mais est avancé sans preuve. Comment dire qu'il y a dans le tempérament sanguin une quantité plus grande de sang, lorsqu'on ignore quelle est la moyenne de la quantité de ce liquide dans les divers individus? lorsqu'on ne peut évaluer, même approximativement, quelle est la quantité totale du sang qui existe dans le corps? lorsque, examinant le sang d'un individu évidemment pléthorique, on peut bien saisir quelques différences dans les qualités de ce sang, mais nullement acquérir des notions sur sa quantité? »

» De même, le fait d'une plus grande vitesse de la circulation dans le tempérament sanguin est-il davantage démontré? On juge généralement de la rapidité de la circulation par la fréquence des battemens du cœur : or, cette fréquence n'est pas en rapport avec le tempérament; elle paraît plutôt se rattacher à l'excitabilité nerveuse des animaux et de l'homme qu'à leur force; voyez cette fréquence être plus grande dans l'embryon, dans l'enfant que dans l'adulte, dans la femme que dans l'homme. Est-il possible d'ailleurs de juger du plus ou moins de vitesse de la circulation, quand on est dans l'impuissance de calculer le temps qui est nécessaire pour la révolution complète du sang dans le corps; quand on ne peut pas davantage évaluer la force réelle du cœur, non plus que les effets de cette force sur la constitution générale du corps?

» Enfin, on ne peut présenter, dit M. Royer-Collard, une plus grande activité de l'appareil respiratoire comme une condition

spécifique du tempérament sanguin; car cette plus grande activité se montre de même en d'autres tempéramens : le *nerveux* et le *musculaire*, par exemple. Ainsi donc doit être déclaré, sinon tout-à-fait faux, au moins controversable, admis sans preuve, ce qu'ont dit les anciens sur le *tempérament sanguin*.

» Or, de semblables objections peuvent être faites aux quatre autres tempéramens : 1° rien ne prouve que dans le *tempérament lymphatique* la lymphe soit plus abondante, et que les vaisseaux et ganglions lymphatiques soient plus développés; 2° il y a une telle dissidence et en même temps une telle obscurité dans ce qu'ont dit les auteurs du *tempérament bilieux*, que cela seul autoriserait à concevoir des doutes sur la base anatomique qu'ils lui assignent; ceux-ci ne le rapportent qu'à l'état du foie ; ceux-là comprennent dans les parties qui le produisent, non-seulement le foie, mais encore plus ou moins du tube intestinal, et même tout l'abdomen. Attribué généralement à une surabondance de bile, à un état d'excitation de l'organe sécréteur de ce liquide, on dit qu'il se révèle par un foie plus volumineux ou plus actif, par la teinte jaune de la peau, la lenteur des digestions, un moral sombre, actif, énergique. Or, qui pourrait méconnaître ce qu'il y a de vague, de litigieux, de contradictoire, de faux même, dans cette expression des conditions anatomiques du tempérament bilieux, et dans celle de leurs effets ; 3° le *tempérament musculaire* n'est pas un tempérament; les muscles ne sont pas un système de l'économie assez important pour modifier la généralité de celle-ci, consécutivement à leur prédominance ou faiblesse relative ; ils ne sont qu'une appendice du squelette, destinés comme lui à l'accomplissement d'une fonction spéciale; et non un centre d'action vitale, une source de modifications pour l'universalité de l'économie; 4° enfin, reste le *tempérament nerveux;* celui-là, selon M. Royer-Collard, doit être admis; mais l'ignorance où l'on est encore en anatomie et en physiologie sur la structure et les fonctions du systèmes nerveux, fait qu'on ne sait presque rien sur lui.

» Telles sont les remarques critiques que présente M. Royer-Collard sur la doctrine actuelle des tempéramens, et desquelles

il conclut que toute cette doctrine est à refaire. Nous remettons à nous expliquer sur cette conclusion, lorsque nous vous aurons exposé la troisième partie de son travail, celle où il énonce ses propres idées sur les tempéramens. Cependant, disons tout de suite que ces remarques critiques, qui sont fondées en beaucoup de points, nous paraissent porter plus sur quelques détails de la doctrine des tempéramens que sur le fond de la doctrine elle-même ; elles laissent, au point de vue pratique, cette doctrine entière. Nous verrons que M. Royer-Collard admettra aussi des tempéramens, et nous pourrons conclure de ses propres idées que les tempéramens qu'il admettra seront à peu près les mêmes que ceux de sauteurs. Nous aurions désiré aussi que, dans sa discussion critique des tempéramens, il eût séparé avec plus de soin ce qui est de la cause anatomique assignée au tempérament et de ses effets, point exclusivement théorique, de ce qui est des signes extérieurs qui font reconnaître le tempérament, point essentiellement pratique. Enfin, plusieurs des objections faites par M. Royer-Collard nous paraissent plus spécieuses que solides : par exemple, pour établir que le sang est relativement en plus grande quantité dans tel individu que dans tel autre, dans le tempérament dit *sanguin* que dans le *tempérament lymphatique*, est-il nécessaire de savoir quelle est la quantité totale de sang que contient le corps, et quelle est la moyenne de cette quantité dans la généralité des individus? en ce sens, l'*état pléthorique*, qui est admis par tous les médecins, et par M. Royer-Collard lui-même, ne pourrait être reconnu. De même, pour admettre que la circulation a une plus grande vitesse dans certains individus que dans d'autres, a-t-on besoin de savoir quelle est la force réelle du cœur et quel est le temps que met le sang à effectuer sa révolution complète dans le corps? A ce compte encore, on mettrait en doute la *fièvre* elle-même. Enfin, dans l'appréciation que faisaient les anciens du tempérament sanguin, ils ne signalaient pas seulement une augmentation dans la quantité du sang, mais aussi des différences dans les propriétés physiques, chimiques, et surtout organiques de ce li-

quide, une composition plus riche du sang, une crase plus parfaite.

»Néanmoins, cette seconde partie du mémoire de M. Royer-Collard a paru à vos commissaires remplie de vues judicieuses, marquée par un savoir étendu, et surtout remplissant bien le but de son auteur, qui est de ramener l'attention des médecins sur ce point de science. Si nous ne pensons pas avec M. Royer-Collard que la doctrine des tempéramens soit toute à refaire, nous croyons qu'on peut la débarrasser de quelques erreurs, et que l'anatomie et la physiologie peuvent aujourd'hui faire des tempéramens une analyse plus exacte. Mais hâtons-nous d'arriver à la troisième partie du mémoire de M. Royer-Collard consacrée surtout à cet objet.

§ III. *Troisième partie.*

» Dans cette troisième partie, M. Royer-Collard avait à reconstruire ce qu'il venait d'attaquer, et à présenter une nouvelle doctrine des tempéramens. Dire quelles parties du corps humain sont par leur importance capables de constituer des tempéramens; déterminer le nombre de ceux-ci, les conditions anatomiques constitutives de chacun d'eux; déduire de ces conditions anatomiques les effets propres à chaque tempérament et le caractère de santé que chacun imprime à l'individu qui le possède ; enfin décrire les signes extérieurs qui les font reconnaître : telle était la tâche qu'il avait à remplir. Mais M. Royer-Collard n'a pu la traiter en entier. Avouant qu'il n'était pas encore en mesure de donner une autre classification, une autre nomenclature des tempéramens, il a cru devoir se borner à exposer les principes qui, selon lui, doivent guider dans l'accomplissement de cette grande œuvre ; voulant, dit-il, d'abord faire abandonner tout ce qui est, comme étant autant d'idées fausses, d'appellations surannées, comme obstruant le passage; et assuré, ajoute-t-il, de servir la science, s'il parvient à faire substituer un doute éclairé et une saine méthode d'investigation à une confiance paresseuse en des idées reçues.

»M. Royer-Collard veut que, dans l'étude des tempéramens,

on suive la règle éternelle de toute bonne investigation scientifique, savoir : qu'on commence par définir le tempérament d'après ses caractères essentiels, qu'on le décompose jusque dans ses derniers élémens, qu'on rassemble ensuite ces élémens sans jamais interrompre la chaîne étroite des observations, et qu'on remonte lentement de l'analyse à la synthèse. Nous reproduisons ici ses paroles. En d'autres termes, c'est vouloir, ce nous semble, qu'on pénètre jusqu'aux systèmes d'organes, jusqu'aux parties qui sont les élémens primitifs des tempéramens; et qu'on montre ensuite comment toute l'économie se modifie sous l'influence de ces parties, comment se produisent tous les effets et tous les phénomènes qui caractérisent les tempéramens et les font reconnaître.

» Tout tempérament étant nécessairement un état universel de l'économie, sa source, sa condition, dit M. Royer-Collard, doit être cherchée, non comme on l'a fait jusqu'ici, dans un organe, un liquide qui soit isolé, tel que le foie, la bile, mais dans une partie qui soit universelle aussi. Or, deux parties se présentent avec ce caractère d'universalité, le *sang* et le *fluide nerveux* ou *incitateur*. C'est par ces deux parties, en effet, que tout organe dans le corps humain vit et agit; et c'est conséquemment en elles qu'il faut aller chercher la base première de tous les tempéramens. Leur manière d'être diverse est ce qui produit toutes les différences que peuvent présenter les hommes dans leur organisation ; et l'appréciation de l'état propre de ces deux parties, leur anatomie, si l'on peut parler ainsi, est le point de départ obligé pour l'étude des tempéramens.

» Mais ce n'est pas tout. Il y a une influence réciproque du sang sur la substance nerveuse, et du fluide nerveux sur le sang. C'est ce consensus mystérieux qui produit et maintient la vie, et il faut compter aussi ce consensus parmi les élémens primitifs des tempéramens. Pour déterminer les tempéramens, il faut donc, selon M. Royer-Collard, prendre en considération trois choses, la constitution du sang, l'action nerveuse et son mode d'exercice, et enfin le rapport qui existe entre le sang et le système nerveux.

» Tels sont en effet trois points qu'examine successivement M. Royer-Collard, pour montrer que chacun d'eux diffère dans les hommes, et est la source des différences qu'on a signalées dans leur organisation, sous les noms de *constitutions* et de *tempéramens*.

» En ce qui est du *sang*, d'abord il est évident 1° que ce liquide est un des principes de la vie, exerce dans l'économie une influence universelle ; 2° qu'il varie dans sa composition et est différent de lui-même dans les diverses formes de la santé. Des recherches chimiques et microscopiques faites en ces derniers temps sur ce liquide ont appris, non-seulement quels élémens divers composent le sang, quelle était la proportion moyenne de ces divers élémens ; mais encore que des différences pouvaient exister dans ces proportions, sans que l'individu fût hors des conditions de la santé ; seulement celle-ci avait alors un caractère spécial, et l'individu présentait alors une de ces différences d'organisation appelées *tempérament* ou *constitution*. En appliquant à l'étude directe du sang les recherches chimiques et microscopiques qui sont, dit M. Royer-Collard, des instrumens d'anatomie tout aussi bien que le scalpel, on obtiendra, sur l'état de ce liquide, des notions précises et certainement préférables aux assertions vagues qui ont été émises jusqu'à présent par les auteurs sur ses différences de quantité et de qualité dans les divers tempéramens.

» A l'appui de cette assertion, M. Royer-Collard a rappelé les résultats qu'ont fournis les derniers travaux de MM. *Andral* fils et *Gavarret* sur le sang, savoir : qu'une plus grande proportion des *globules* et de la *matière colorante* marque en général plus de vigueur *dans la constitution*; que la proportion de ces globules s'est augmentée dans la *pléthore*, de 0,127 qui est la proportion moyenne, à 0,140 ; qu'elle s'est, au contraire, abaissée à 0,100, 0,090, 0,080, à la suite d'une diète prolongée, de saignées répétées ; et qu'enfin ce principe du sang, une fois enlevé, ne se renouvelle que lentement chez les personnes faibles. Il rappelle que M. *Lecanu* a vu la proportion des globules et la matière colorante être évidemment moindres dans les

individus de *tempérament lymphatique*. Enfin, il mentionne de même ce qu'ont dit ces mêmes expérimentateurs, MM. *Andral* fils et *Gavarret*, sur les différences de proportions des autres élémens du sang : *fibrine*, *matériaux organiques solides du sang*, *matériaux inorganiques du sang* (fer, phosphate et carbonate de chaux, sels de potasse et de soude) et enfin *eau*. La *fibrine*, dit-il, varie peu en santé dans sa proportion ; augmentant à peine d'un demi-millième dans la *pléthore*, diminuant aussi à peine dans l'*anémie*, son augmentation a paru à M. *Andral* être l'indice certain d'un travail phlegmasique dans l'économie. Les *matériaux organiques solides* suivent en général dans leur masse les mêmes proportions que les globules ; diminués en même temps que la fibrine et les globules après les hémorrhagies, il est, au contraire, quelques maladies qui n'avaient amené de diminution qu'en eux, l'albuminurie, par exemple. Le *fer*, qui existe dans le sang dans la proportion de 1/500e, est toujours uni aux globules, et sa proportion suit la leur. Les *phosphate* et *carbonate de chaux* prédominent dans le sang au dernier âge de la vie, et aussi en certaines maladies, dans la goutte, la gravelle, les affections calculeuses. Les sels de *potasse* et de *soude* ont été trouvés en quantité différente dans le sang, selon les alimens et les boissons dont on avait fait usage. Enfin, le dernier élément du sang, l'*eau*, a diminué en raison de l'augmentation des matériaux solides de ce liquide ; sa diminution a coïncidé avec le développement des forces et la tendance à la pléthore ; et son augmentation, au contraire, s'est montrée dans les organisations débiles et épuisées. Voilà, dit M. Royer-Collard, autant de faits acquis sur l'état du sang, bien propres à éclairer la doctrine des tempéramens en général, celle du tempérament sanguin en particulier, et qui surtout doivent être préférées aux assertions vagues et contestables qui jusqu'à ce jour avaient été émises sur ce point de science.

» Mais ce n'est pas à la chimie seule qu'en appelle M. Royer-Collard pour s'éclairer sur l'état du sang et sur les variations qui peuvent exister dans la constitution de ce liquide; il puise aussi des lumières à cet égard dans la physiologie. Le sang, dit-il, est le centre de la vie végétative ; tout aboutissant au sang,

et tout en émanant, il est impossible que ce liquide ne varie pas dans sa constitution selon la mesure dans laquelle s'accomplissent plusieurs des fonctions, surtout celles qui agissent sur le sang, savoir, la *respiration*, les *sécrétions*, la *digestion*. Ainsi, il est consacré en physiologie que la *respiration* a pour office de faire le sang ; que certainement au moins cette fonction dépouille ce liquide d'une substance fortement carbonée, que les chimistes ont dit être un composé analogue à un carbure d'hydrogène. Or, qui ne comprend que, selon que la respiration s'accomplira plus ou moins parfaitement, avec plus ou moins d'énergie, il en résultera des variations dans l'état du sang. Il en est de même des *sécrétions* ; comme c'est dans le sang que chacune des sécrétions puise ses matériaux, chacune extrait du sang certains principes, par conséquent, lui fait subir une conversion spéciale et influe sur son état. Les organes sécréteurs, dit M. Royer-Collard dans un langage figuré, sont, sous ce point de vue, comme chargés d'une action *respiratoire accessoire*, qui n'a pas moins d'influence sur la crase du sang que l'action respiratoire qui se passe dans le poumon. M. Royer-Collard signale surtout ici la sécrétion biliaire. Dans le sang de la veine-porte, dit-il, il existe 1° une matière grasse plus abondante qu'en toutes autres veines du corps; 2° ce même composé, carbure d'hydrogène, qu'offre le sang de l'artère pulmonaire; on les en a retirés en desséchant le sang de la veine-porte et traitant ce sang desséché par l'éther. Or, qui ne comprend que selon que ce carbure d'hydrogène du sang veineux abdominal prédominera plus ou moins dans les individus, sera plus ou moins complètement éliminé par la sécrétion biliaire, il en résultera une modification dans la constitution générale du sang? Enfin, l'alimentation, et par conséquent, la *digestion*, ajoute encore M. Royer-Collard, a la plus grande influence sur l'état du sang; destinée à renouveler le sang, à en réparer les pertes, l'alimentation fait un sang plus ou moins carboné, selon qu'elle est plus ou moins exclusivement végétale ou animale.

« C'est donc ainsi que la physiologie éclaire sur l'état du sang, met en lumière la grande importance de ce liquide dans

l'économie; et c'est ainsi que M. Royer-Collard justifie la grande part qu'il assigne au sang dans la production des différences organiques des hommes, c'est-à-dire des tempéramens. Vos commissaires donnent leur sanction à tout ce que ce médecin vient de dire des causes qui font varier l'état du sang, et avec l'état du sang la constitution générale et le caractère de la santé.

» M. Royer-Collard voudrait même qu'on tînt compte aussi de la *température* du sang, de son *état électrique* et d'une foule de circonstances qui modifient la vie propre de ce liquide. Malheureusement, dit-il, nous ne savons rien sur ceci; et notre ignorance, ajoute-t-il, tient toujours à une même cause, à ce que nous n'avons pas fait une étude assez profonde des faits : nous n'avons examiné que les principes immédiats du sang, c'est-à-dire des masses; et il fallait examiner les élémens de ces principes dans leurs rapports et leurs mutations continuelles. Qu'on décompose le sang, élément nutritif et vivifiant des organes, ainsi qu'on a décomposé l'aliment extérieur qui pénètre par la digestion, la respiration, les absorptions; qu'on étudie les phénomènes moléculaires de la vie, comme on a étudié ceux de la matière brute, et de même l'obscurité disparaîtra. Nous citons textuellement cette dernière assertion de M. Royer-Collard, non que nous partagions aussi vivement les espérances qu'elle fait concevoir, mais parce qu'elle prouve au moins jusqu'à quel point ce médecin veut qu'on poursuive l'observation et la recherche des faits.

» Après cette étude du premier principe de la vie, le *sang*, M. Royer-Collard avait à étudier le second, l'*action nerveuse*, puis le troisième élément qu'il avait assigné aux tempéramens, savoir, l'*influence réciproque de ces deux principes de la vie l'un sur l'autre*. Mais dans la crainte sans doute de dépasser les bornes d'une lecture, il n'a guère présenté sur ces deux derniers points que des indications.

» L'*action nerveuse*, inconnue en son essence, la plupart du temps inconnue aussi dans son mode d'exercice, est certainement, dit M. Royer-Collard, diverse selon les individus, diverse dans un même individu aux diverses époques de sa vie, selon

les modifications qu'il a subies, et enfin nécessairement liée à tel ou tel genre de tempérament. Si le *sang* est le centre de la vie végétative, l'*action nerveuse* est le centre de la vie animale, et l'influence qu'exerce le sang sur la première, l'*action nerveuse* l'exerce sur la seconde. Les caractères généraux de la constitution où elle prédomine, c'est-à-dire du *tempérament nerveux*, sont bien connus ; visibles surtout chez les femmes, les enfans, ils sont très-faciles à constater quand ils sont fortement prononcés.

» Quant à l'union mystérieuse des deux grands principes de la vie, cette union, dit M. Royer-Collard, est impénétrable, et l'on ne peut que signaler quelques-uns de ses effets les plus appréciables. Quelquefois, il y a coïncidence du tempérament nerveux avec grande activité des fonctions nutritives et proportion plus grande des globules dans le sang. D'autres fois, cette prédominance de l'action nerveuse coïncide avec une constitution opposée, un sang très-aqueux et pauvre en globules : ou bien encore une diminution de la sensibilité et de la motilité générales sera associée, soit à de la pléthore, soit à de l'anémie. Beaucoup de combinaisons diverses sont possibles ici; et ce sont elles qui forment plusieurs des tempéramens primitifs des auteurs, le *musculaire* et le *génital*, par exemple, et surtout ce qu'on a appelé les *tempéramens mixtes* ou *composés*. Enfin, l'influence de ce qu'on appelle le moral sur le physique et du physique sur le moral rentre aussi dans cette étude des différences organiques des hommes, ou autrement des constitutions et des tempéramens. D'une part, le caractère de l'état intellectuel, la mesure des passions et affections influent sur l'accomplissement des fonctions organiques, et partant sur la santé et sur son mode. D'autre part, combien les manifestations morales sont diverses dans les divers tempéramens, et dans le tempérament nerveux lui-même!

» Telle est, messieurs, l'analyse trop longue, sans doute, mais consciencieuse et fidèle du mémoire de M. Royer-Collard; nous nous sommes attachés à vous représenter, non-seulement toutes les idées importantes de ce beau travail, mais jusqu'aux termes dans lesquels elles sont exprimées. Ainsi votre esprit

judicieux est mis à même de le juger sans le secours de nos propres réflexions. Cependant nous ne craindrons pas de vous soumettre celles-ci, parceque, pour la solution de la haute question abordée par M. Royer-Collard, il importe que chacun apporte son tribut.

» 1° Les différences que présentent les hommes dans leur organisation étant innombrables, étant en même nombre que les individus, nous croyons que pour l'étude et la détermination de ces différences, il y a, non-seulement convenance, mais nécessité de maintenir les distinctions que nous avons rappelées plus haut sous les noms de *constitution*, de *tempérament* et d'*idiosyncrasie;* et nous regrettons que M. Royer-Collard ne les ait pas adoptées en son travail et ait paru les confondre toutes sous le nom de *tempérament.*

» 2° Les différences des hommes tenant à des inégalités, ou de volume, ou d'activité dans leurs parties constituantes, et surtout de celles de ces parties qui sont les plus influentes, nous pensons avec M. Royer-Collard que c'est surtout à la physiologie qu'il appartient d'établir les véritables fondemens de ces différences. C'est par la physiologie en effet qu'on apprécie l'importance respective des divers organes du corps, qu'on découvre l'ordre dans lequel ces organes sont subordonnés les uns aux autres, qu'on démêle parmi ces organes ceux qui sont en quelque sorte les grands ressorts de notre corps, et qui peuvent être sources de *tempéramens.*

» 3° Nous pensons encore avec M. Royer-Collard que le *sang* et le *système nerveux* sont en effet les deux parties principales du corps humain, celles qui exercent par leur manière d'être les plus grandes influences sur le reste de l'économie, celles qui sont la source de toutes les différences organiques des hommes; et que l'état de ces deux parties doit être la base d'une doctrine des tempéramens.

» 4° Adoptant ainsi le principe qui, selon M. Royer-Collard, doit dominer dans l'étude des différences organiques des hommes, et spécialement des tempéramens, à plus forte raison donnerons-nous notre approbation au conseil de ce médecin : qu'il ne faut pas, dans l'observation des faits, s'arrêter aux phé-

nomènes extérieurs, aux seules apparences; mais qu'il faut pénétrer le plus possible dans leur profondeur, et les poursuivre, à l'aide des moyens plus puissans que la chimie et la physique ont mis dans les mains des modernes, jusque dans les actions moléculaires.

» 5° Nous approuverons encore la plus grande partie de la discussion critique de M. Royer-Collard sur les cinq tempéramens des auteurs. Nous croyons avec lui que, dans ce qui a été dit par les auteurs sur les cinq tempéramens, beaucoup de choses sont, ou trop vaguement exprimées, ou trop légèrement acceptées, ou même doivent être aujourd'hui rejetées; et qu'il est certainement possible de mieux spécifier aujourd'hui la condition anatomique à laquelle chacun est dû, ainsi que l'influence physiologique que celle-ci exerce sur toute l'économie.

» 6° Mais nous n'adoptons pas cette conclusion de M. Royer-Collard, que la doctrine des tempéramens soit toute à refaire. Nous croyons qu'il y a exagération dans cette conclusion; que la doctrine ancienne des tempéramens, admise universellement par la généralité des médecins, depuis 2000 ans, est vraie et exacte au fond, et seulement peut et doit être perfectionnée par une application des notions actuelles de l'anatomie et de la physiologie. M. Royer-Collard nous fournira lui-même des argumens. Ainsi, comme les auteurs qui l'ont précédé, il reconnaît qu'il y a des tempéramens. Comme ces mêmes auteurs, il va chercher la source de ces tempéramens dans les organes influens du corps. Enfin, bien qu'il n'ait pas donné une nouvelle nomenclature des tempéramens, il est facile de conclure de son propre travail, qu'il faut admettre les mêmes tempéramens que ceux qu'ont admis les auteurs.

» En effet, ce que dit M. Royer-Collard du *sang* et de l'*action nerveuse* devra d'abord conduire ce médecin à admettre deux des cinq tempéramens des anciens, les *tempéramens sanguin* et *nerveux*. Au même titre, il en devra admettre un troisième, le *tempérament lymphatique*, dû, non primitivement à un plus grand développement du système lymphatique, mais à ce qu'en ce tempérament, le sang est dans un

état inverse de celui qu'il présente dans le tempérament sanguin. M. Royer-Collard a également admis, implicitement au moins, le *tempérament musculaire*, comme consistant en un état inverse de celui constitutif du tempérament nerveux. Enfin, peut-il nier absolument le *tempérament bilieux*, lorsqu'il fait jouer à la sécrétion biliaire un si grand rôle pour la constitution du sang, soit comme fournissant un menstrue pour la digestion, soit comme servant à l'hématose par une élimination du même genre que celle produite par la respiration.

» Ainsi, nous voyons bien M. Royer-Collard faire des tempéramens une analyse physiologique autre, meilleure même que celle des auteurs ; mais nous le voyons admettre au fond les mêmes tempéramens; tant il est vrai qu'il y a, ainsi que l'a dit *Cabanis*, quelque chose de réel dans ce qu'ont à cet égard professé, depuis des siècles, tous les médecins. C'est avec raison que M. Royer-Collard veut qu'on ne cherche la source des tempéramens que dans une partie universelle à l'économie ; mais il ne faut pas prendre ce mot *universel* exclusivement au point de vue matériel, au point de vue anatomique; il faut le prendre au point de vue physiologique; et tel organe dont la situation est restreinte à une région du corps peut cependant exercer une influence universelle sur l'économie, et mériter à ce titre d'être base du tempérament. Les appareils digestif, biliaire, respiratoire, par exemple, sont en ce cas, comme concourant prochainement à la constitution du sang : nous en dirons autant de l'appareil musculaire, s'il consume à lui seul une grande partie de l'action nerveuse, et détourne ainsi partie de celle qui est réclamée par les autres fonctions.

» Enfin, messieurs, nous croyons être encore dans la vérité et exprimer votre pensée, si en terminant ce long rapport, nous signalons dans le mémoire de M. Royer-Collard le plus grand talent de style; sous ce point de vue, ce médecin s'y est montré à la hauteur du nom qu'il porte. Il y a seize ans, accompagnant à leur demeure dernière les restes mortels du père de M. Royer-Collard, et exprimant, au nom de l'Académie, les regrets que chacun de nous éprouvait de perdre tout-à-coup, et avant le temps, un si digne collègue, je parlais de son talent

d'écrire que je disais être comme une qualité héréditaire dans cette honorable famille. Aujourd'hui, le fils de notre ancien confrère vient confirmer ce que je disais alors, et prouver que comme son père il a ce mérite essentiellement académique.

» Notre unique conclusion sera de faire envoi du mémoire de M. Royer-Collard au comité de publication. »

— M. Castel rappelle à l'Académie qu'en 1818 et en 1824, il fit paraître un écrit où il établissait qu'il n'y avait dans notre économie que deux systèmes dignes de ce nom; le système nerveux et le système sanguin, l'un excité et l'autre excitateur, et tous les deux ayant un centre; tandis qu'un centre n'existe ni pour les os, ni pour les muscles, ni même pour les viscères. Cette première vue conduirait à cette idée, qu'il n'y a que deux tempéramens primitifs, le tempérament nerveux et le tempérament sanguin. Le tempérament musculaire n'existerait pas; ou s'il existe, il serait une dépendance du système sanguin, car le développement des muscles est subordonné à celui des poumons. M. Royer-Collard aurait peut-être le tort de préférer le mot tempérament au mot constitution. L'idée de tempérament exclut en effet toute idée de prédominance, et dire qu'un tempérament est marqué par une prédominance quelle qu'elle soit, c'est avancer une contradiction. Toutefois, on ne peut se refuser à admettre un tempérament lymphatique, tempérament qui a des caractères très-manifestes et qui expose à de graves affections, spécialement à la phthisie, et qui, au lieu d'un centre, en aurait plusieurs dans l'ensemble des glandes. Quant à l'analyse du sang, on ne voit pas trop comment elle pourrait servir à déterminer les tempéramens; pour déclarer que tel sujet ou tel autre est d'un tempérament nerveux, ou lymphatique, ou mixte, il serait trop étrange qu'il fallut en venir à le saigner.

— M. Rochoux relève ce qu'a dit M. Adelon touchant les rapports de l'hygiène avec la médecine, et ce que M. Royer-Collard a avancé touchant les propriétés de la matière qu'il

considère comme mixte, comme divisible, etc. M. Rochoux en a des idées toutes contraires.

— M. Bégin fait observer que si, dans l'entraînement de la composition, les auteurs peuvent oublier parfois de citer certains travaux publiés antérieurement sur les matières qu'ils traitent, il est toujours du devoir des commissaires de société savante de rétablir ces rapprochemens, d'exposer l'état de la science, et de mettre ainsi en relief, en rendant justice à chacun, le degré réel d'originalité des idées présentées. Il rappelle que les critiques auxquelles s'est livré M. Royer-Collard et que les principes établis par lui, pour déterminer les tempéramens, sont des faits scientifiques déjà anciens, consignés spécialement dans un *traité de physiologie pathologique* publié en 1821, seconde édition 1828, dont il est l'auteur.

— M. Adelon répond à ces différentes remarques; il répond surtout à M. Bégin qu'il n'a pas cru devoir nommer aucun des auteurs qui ont écrit sur ces matières, sinon il aurait dû nommer tous les auteurs de physiologie et d'hygiène, ce qui eût été infini; il aurait dû nommer particulièrement MM. Husson, Hallé, etc., il se serait cité lui-même, car dans son traité de physiologie publié en 1823, il a ramené les fonctions dites *vitales* à deux, celle de l'influx nerveux et celle du système sanguin, d'où il faisait dériver tout le reste; il pense qu'il n'a dû rappeler que les principes.

— A quoi M. Bégin réplique que lorsqu'il s'agit d'une question aussi importante, sur laquelle tant de significations et de systèmes ont été édifiés, il ne suffit pas de citer les auteurs en général; mais qu'il est indispensable d'entrer dans les détails des opinions et des travaux, et de déduire d'une appréciation motivée la valeur véritable des opinions soumises au jugement de l'Académie.

La conclusion du rapport est mise aux voix et adoptée.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Bérard met sous les yeux de l'Académie un polype fibreux, qui s'était formé dans l'intérieur de l'utérus et y

causait une hémorrhagie continuelle. L'extraction en a été faite, et celle dont M. Bérard avait précédemment entretenu l'Académie a eu un succès complet.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Janvier.

2° Bulletin médical du service des aliénés à l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon, par le docteur Devrat-Perrotone. — Lyon, 1842, in 8° de 23 pag.

3° Gazette médicale de Paris, n° 3.

4° L'Examinateur médical, n° 3.

5° L'Expérience, n° 237.

6° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 2, 10 janvier.

—

Errata. — Séance du 28 décembre, p. 338.

En donnant le renouvellement des commissions permanentes, nous avons désigné comme entrans des membres sortans.

Ainsi, ont été nommés membres du comité de publication pour 1842:

MM. Bousquet, Jobert, Caventou, Baudelocque et de Lens.

Membres de la commission des épidémies:

MM. Louis et Martin Solon.

Séance du 25 janvier 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle du 24 janvier 1842, avec envoi de deux rapports du médecin des épidémies de l'arrondissement de Lons-le-Saulnier, sur une épidémie de fièvre miliaire dans deux communes de cet arrondissement. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre ministérielle, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Fumey sur une fièvre muqueuse gastrique qui a régné dans la commune de Grozon, Jura. (*Même Commission.*)

3° Lettre ministérielle, même date, avec envoi du rapport de M. l'inspecteur des eaux minérales de Provins, sur l'exercice des eaux, en 1841; joint un tableau. (*Commission des eaux minérales*).

4° Lettre, même date, avec le tableau des observations médicales de M. l'inspecteur des eaux minérales de Bagnols pendant l'année 1841. (*Même Commission.*)

5° Lettre ministérielle, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède proposé par la demoiselle Polle, pour guérir les maux de sein. (*Commission des remèdes secrets.*)

6° Lettre ministérielle, même date, avec envoi de la formule de deux remèdes contre la gale et la gonorrhée, remèdes proposés par le sieur Fayet, maréchal-ferrant. (*Commission desremèdes secrets.*)

7° Lettre ministérielle du 20 janvier 1842, avec envoi d'un échantillon de café factice, proposé par le sieur Guérin. (*Commission des remèdes secrets*).

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Hamel fait un rapport sur les moyens proposés par deux frères pour la guérison de l'hydrocèle et du sarcocèle.

La conclusion adoptée par l'Académie, est qu'il n'y a pas lieu d'appliquer aux inventeurs les dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

2° *De l'altération du lait par la matière cérébrale*, par M. H. Gaultier de Claubry. — *Rapport* de MM. Rochoux, Soubeiran et Henry *rapporteur*.

« Plusieurs journaux politiques ont annoncé, il y a quelque temps, une falsification du lait jusque là encore inconnue, et qui consiste à mêler à ce liquide une certaine quantité de cervelle de mouton ou de veau. Cette addition a pour but de rendre au lait écrèmé sa consistance et son aspect primitifs. Quoi que cette nouvelle ait été promptement démentie, elle n'en a pas moins mis en émoi une grande partie de la population, à cause de l'usage presque général du lait comme aliment.

» Il devenait donc nécessaire, quand bien même la falsification indiquée n'aurait pas été mise à exécution, de détruire cette fâcheuse impression, soit en démontrant qu'elle n'est pas praticable, soit en prouvant qu'il est aisé de la reconnaître; c'est cette tâche que M. Gaultier de Claubry s'est proposé de remplir dans le mémoire ayant pour titre : *De l'altération du lait par la matière cérébrale*, qu'il a lu devant vous, messieurs, et dont vous avez chargé MM. Rochoux, Soubeiran et moi, de vous rendre compte. Je viens, au nom de cette commission, vous soumettre le résultat de notre examen.

» Sans admettre positivement que la falsification du lait par la cervelle ait eu ou puisse avoir lieu, M. Gaultier de Claubry, la supposant un instant réelle, a fait différens mélanges de cervelle de mouton, et pour cela il a trituré cette matière directement avec le lait, ou bien il en a formé une émulsion avec l'eau, pour l'ajouter ensuite au lait pur.

» La densité qu'acquiert l'eau par l'addition de la cervelle

est très-peu augmentée, et celle du lait falsifié par cette matière n'est pas non plus notablement changée. Quant aux propriétés physiques du lait, sa couleur, son odeur et sa saveur, elles éprouvent peu de modifications après cette addition, à moins que les proportions de la cervelle ne soient considérables.

» Dans les limites de 5 pour 0/0 environ, M. Gaultier de Claubry a vu que ces modifications commencent à devenir réellement distinctes ; ainsi la pellicule formée par la chaleur à la surface du lait falsifié offre quelque chose de gras et d'élastique, l'odeur du liquide est fade et rappelle, dit-il, celle des matières animales; la crème formée à la surface, au bout de quelque temps, laisse apercevoir trois couches dont la plus centrale est demi-transparente; le beurre se réunit moins vite par le battage. Enfin le lait, mêlé avec une solution saturée de sel marin et chauffé, dégage une odeur de matière cérébrale manifeste, et si, au lieu de chauffer ce mélange, on l'abandonne au repos, la crème qui monte sur le liquide est filante et visqueuse.

» Ces divers caractères ne sont pas cependant toujours très-prononcés, ainsi que l'auteur en convient, et comme nous nous en sommes assurés nous-mêmes.

» Il en est d'autres qui méritent plus d'attention et sur lesquels M. Gaultier de Claubry insiste davantage. Le premier est l'emploi du microscope, à l'aide duquel on peut, avec quelque soin, apercevoir des débris de membranes et même de vaisseaux sanguins, si le mélange de matière cérébrale surtout a été fait grossièrement; le deuxième est fondé sur la présence du soufre que renferme parmi ses élémens la matière cérébrale, et qu'on ne trouve point dans le beurre du lait normal.

» La présence de ce soufre est démontrée dans la crème du lait falsifié par la formation d'une certaine quantité d'acide sulfurique, à l'aide du procédé suivant. Cette crème est traitée par l'éther sulfurique pur; le véhicule filtré et évaporé à une douce chaleur fournit du beurre qui, calciné avec un excès de nitrate de potasse également très-pur, puis repris par l'eau distillée et additionné de chlorure de barium, donne

un abondant précipité de sulfate baritique insoluble dans l'eau et les acides. Le lait normal se comporte tout autrement.

» Le procédé de M. Gaultier de Claubry répété par vos commissaires a pleinement réussi; mais on ne saurait s'empêcher de reconnaître qu'il est long et qu'il exige plusieurs opérations que les chimistes seuls peuvent exécuter.

» Nous avons cherché quelques modes plus simples pour découvrir la falsification qui nous occupe; nous insisterons sur les suivans :

» 1° L'emploi du microscope. Avec un tel instrument produisant un grossissement de deux cents à trois cents diamètres, on peut toujours, en multipliant les essais, et avec une grande attention, apercevoir, à côté des globules laiteux arrondis du lait, des membranes ou des tubes allongés; ces membranes ne ressemblent en rien aux masses opaques grises amorphes que présente le lait bouilli ou celui qui est mêlé de *colostrum ou de mouille* peu après le part.

» L'un de nous a déjà signalé ce moyen dans la *Gazette des hôpitaux* dès le 25 septembre 1840; dans ce journal il s'exprime en ces termes : « Le lait contenant de la cervelle de » mouton, examiné sous un grossissement de deux cents à trois » cents diamètres, présente ordinairement, avec les globules » habituels de ce liquide, des portions de matières blanchâtres « fort petites, rugueuses, irrégulières, et en outre des mas- » ses de formes inégales, ayant le volume de dix, vingt ou » trente globules réunis et même plus. Quelquefois des » portions plus ou moins considérables de ces fragmens » offrent la couleur rouge du sang imbibé. On voit aussi flot- » ter au milieu de tout cela des débris de vaisseaux ou d'as- » sez longs filamens de tissus nerveux facilement reconnais- » sables. »

» 2° Par la calcination directe du beurre obtenu au moyen de l'éther pur; le charbon lavé donne un liquide acide où la présence de l'acide phosphorique est facile à déceler.

» 3° Enfin, en faisant bouillir le beurre avec de l'eau distillée aiguisée d'acide sulfurique, on obtient, dans le produit aqueux,

de l'acide phosphorique facile à reconnaître, et qui provient de l'acide gras *oléo-phosphorique*. Nous pouvons ajouter que c'est ce dernier mode qui nous paraît mériter la préférence. Au moyen de ces divers caractères empruntés d'une part au travail de M. Gaultier de Claubry, de l'autre proposés par vos commissaires, vous voyez, messieurs, que l'addition de la cervelle dans le lait peut être reconnue.

»Cette addition, qui heureusement paraît sans danger pour la santé, ne change pas sensiblement les propriétés physiques du lait ; et quand elle est faite avec diverses précautions, que nous nous garderons bien ici d'indiquer, il faut beaucoup d'attention et de tâtonnemens pour la découvrir, quoi qu'on puisse néanmoins toujours y parvenir.

» L'Académie comprendra la réserve qui nous oblige à quelques réticences dans ce rapport ; car en cherchant à démasquer la fraude, nous craindrions, par trop de détails, d'éclairer au contraire ceux qui l'exercent.

» La question choisie par M. Gaultier de Claubry était importante, puisqu'elle intéressait un point d'économie domestique ; elle a été traitée avec soin et conscience par ce chimiste, et tout nous fait espérer que les craintes du public sur une fraude, sinon complètement avérée, du moins possible, seront dissipées aujourd'hui.

» Nous demanderons, en conséquence, que des remercîmens soient adressés à l'auteur pour sa communication. »

Comme il a été question, dans ce rapport, des grossissemens obtenus par le microscope, une discussion s'élève entre MM. de Lens, Chevallier et Pelletier d'un côté, et M. Rochoux de l'autre, sur les limites qu'il importe de donner aux grossissemens afin d'éviter les illusions. Il résulte du débat que le grossissement ne doit pas excéder de deux à trois cents diamètres ; plus il dépasse ce terme, plus il devient trompeur.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

3° *Considérations générales sur l'hygiène, suivies d'un mémoire sur les accidens qui peuvent succéder à l'ingestion des boissons froides lorsque le corps est échauffé*, par M. Guérard. — *Rapport* de MM. Espiaud, Jolly et Londe, *rapporteur*.

« Dans les généralités placées en tête de son travail, M. Guérard, après avoir énuméré les qualités que doit présenter celui qui s'occupe soit de recueillir les faits relatifs à l'hygiène, soit de mettre en œuvre ces différens faits pour en construire l'édifice de la science, avoir par conséquent prouvé, par les exemples les plus éclatans, que ce dernier doit aller puiser ses matériaux aux sources les plus variées, doit être à la fois anatomiste et physiologiste, chimiste et physicien, botaniste et géologue, philosophe et moraliste ; M. Guérard, disons-nous, pose les conditions de la méthode à suivre dans l'emploi de ces divers matériaux. Il ne suffit pas à l'hygiéniste que les faits aient été recueillis aux sources les plus dignes de confiance et choisis avec discernement : il les groupe d'après les analogies qu'ils présentent, et en leur appliquant les principes d'une analyse sévère et rigoureuse, il arrive aux véritables lois hygiéniques qui, comme le dit fort judicieusement M. Guérard, seront d'autant plus positives qu'elles seront fondées sur l'observation telle qu'elle a été introduite de nos jours dans l'étude de la médecine.

» Après avoir exposé la manière dont il envisage l'étude de l'hygiène, M. Guérard fait l'application des principes qu'il a émis devant vous, à *l'étude des accidens auxquels peut donner lieu l'ingestion des boissons froides dans certaines conditions de l'économie*. Les motifs qui ont guidé l'auteur dans le choix de ce sujet sont la fréquence et la gravité de ces accidens, et en second lieu, les soupçons d'empoisonnement qu'ils ont fait naître et d'où il résulte que la question ressort tout à la fois de l'hygiène et de la médecine légale.

» Ainsi que ne manque pas de le faire observer M. Guérard, dans tous les temps et dans tous les pays les écrivains ont signalé les fâcheux effets qui succèdent souvent à l'usage de boissons froides, lorsque le corps est échauffé par un exercice violent ou par toute autre cause ; mais les notions que

l'on possédait étaient vagues, et les points les plus importans de la question ne pouvaient être éclairés que par la discussion des faits, discussion qui, comme nous le verrons, conduit à des conclusions en apparence paradoxales, mais qui n'en sont pas moins rigoureuses.

» L'auteur reconnaît que les accidens peuvent appartenir tantôt à des lésions de l'innervation et tantôt retentir sur les appareils digestifs et circulatoires.

» Les accidens nerveux consistent dans certaines douleurs locales, le trismus, divers phénomènes spasmodiques, la mort instantanée même.

» Les autres sont des phlegmasies aiguës des organes digestifs et respiratoires.

» Une première section est consacrée à l'étude approfondie des lésions de l'innervation. M. Guérard commence par établir par des observations : que toute espèce de boisson froide, prise lorsque le corps est échauffé par un exercice forcé ou une violente passion, peut produire des accidens, le vin et la bière tout aussi bien que l'eau; ensuite que ce ne sont pas les boissons les plus froides qui produisent ces accidens, mais celles qui sont à la température ordinaire des caves, c'est-à-dire à + 12° cent. La détermination de cette température, dit M. Guérard, est d'une importance majeure, car il semblerait résulter des faits qui sont venus à notre connaissance, que c'est à ce degré que les boissons déterminent des accidens d'une issue plus immédiatement fatale. Ce qu'il y a de positif, c'est que nous n'avons pas rencontré d'exemple de mort instantanée par suite de l'ingestion de boissons à zéro ou au-dessous, singularité qui trouvera son explication plus loin.

» C'est ici le cas de faire observer que les effets des boissons froides ne sauraient être attribués à une cause purement physique, car, comme le remarque M. Guérard, si l'on suppose que par un exercice forcé, aidé de l'action d'une grande chaleur atmosphérique, la température propre du corps s'élève à + 42°, maximum observé chez l'homme, même en état de maladie, puisqu'*un verre* d'une boisson à + 12° peut causer la mort instantanée, il n'y a entre les températures du

corps et de la boisson qu'une différence de 30 degrés : or, pendant la saison froide, et même en été, *quand on n'est pas échauffé*, le corps étant à + 37° environ, on peut sans inconvénient prendre plus d'un verre d'une boisson à zéro, c'est-à-dire marquant une température inférieure de 37° à celle du corps.

» La circonstance principale, suivant l'auteur, c'est que dans le premier cas la température propre du corps a été portée au delà de sa limite normale, par l'excitation générale de l'économie, et qu'il en résulte une exaltation des propriétés vitales et spécialement de la sensibilité.

» Cette observation nous semble répondre à l'avance aux objections proposées par M. le docteur Poiseuille dans une lettre adressée à l'Académie. Dans cette lettre, l'habile expérimentateur, après avoir rappelé les expériences consignées dans ses *Recherches sur les causes du mouvement du sang dans les vaisseaux capillaires*, savoir, que dans une partie du corps d'un animal la circulation capillaire est d'abord ralentie et finit bientôt par s'arrêter par suite de l'application de la glace sur cette partie, puis recommence par l'enlèvement de la glace et augmente par l'application de l'eau chaude ; et que la circulation des globules sanguins n'est pas seulement ralentie, interrompue ou accélérée dans la partie soumise à l'expérience, mais l'est encore, à un degré plus faible à la vérité, dans tout le système circulatoire ; après avoir, disons-nous, rappelé ces expériences, M. Poiseuille pense qu'elles trouvent leur application lors de l'ingestion des boissons froides dans l'économie pendant que le corps est échauffé, explique les accidens qui surviennent à cette occasion, par la perturbation dans la circulation, résultant de l'abaissement de la température de l'estomac, abaissement qui ne permettra plus à ce viscère de donner passage qu'à la moitié environ du sang qui le parcourait, de sorte que l'arrivée en moindre abondance au cœur, au poumon, à toutes les parties du corps, de ce sang refroidi, rend l'hématose imparfaite, et que la vie cesse par asphyxie. Nous nous bornerons à faire observer, d'une part, que dans le cas où la mort est instantanée, on ne saurait l'at-

tribuer à une asphyxie, et qu'il nous paraît impossible de ne pas la regarder avec M. Guérard comme due à une influence directe sur l'innervation ; et que d'une autre part, dans les cas où les accidens n'entraînent pas une terminaison fatale aussi prompte, les phlegmasies aiguës des organes digestifs et respiratoires qui se développent au bout d'un temps plus ou moins long ne sont pas plus favorables à la théorie de M. Poiseuille. Nous pensons néanmoins que ses ingénieuses expériences expliquent parfaitement ce qui se passe dans les cas de mort par gangrène de l'estomac ; mais cela sans qu'il soit besoin de recourir à l'intervention de l'asphyxie.

»La seconde section est, comme nous l'avons dit, consacrée aux affections de l'appareil digestif. Parmi les faits remarquables cités par M. Guérard, est celui relatif à un relieur d'Édimbourg. Cet homme, jouissant d'une excellente santé, se lève un matin, à six heures, pour allumer son feu, et boit la valeur d'un grand verre d'eau froide à même une cruche qui servait pour les besoins de toute la famille. Il regagne immédiatement son lit, se plaignant d'une violente douleur au creux de l'estomac, accompagnée d'une vive anxiété ; il est pris aussitôt de vomissemens que rien ne peut arrêter. Ces symptômes persistent sans modification aucune durant douze heures, au bout desquelles le malade succombe.... L'autopsie ne fit découvrir aucune lésion appréciable.

» Dans ce fait, on retrouve des conditions analogues à celles que M. Guérard a signalées dans la précédente section : corps échauffé par le séjour au lit; ingestion rapide d'eau, dont la température devait être de niveau avec celle de l'appartement, conséquemment au-dessus de zéro ; plus, état de vacuité de l'estomac ; enfin, rien qui puisse être attribué à une action directe du froid sur le système capillaire de l'estomac, et justifier l'explication de M. Poiseuille.

» D'autres observations, dont quelques-unes sont propres à M. Guérard, présentent des cas de gangrène et d'ascite. Cette section fournit à l'auteur une nouvelle occasion de remarquer que la température de la boisson n'exerce pas l'in-

fluence que l'on eût été tenté d'admettre *à priori;* ainsi, ce maréchal-des-logis, qui, venant de porter une ordonnance pressée, par une journée très-chaude, boit d'un seul trait une bouteille de bière plongée dans la glace, ne meurt qu'après cinq jours, et présente une affection inflammatoire et gangréneuse de l'estomac, tandis que la mort est presque instantanée chez les personnes qui ont ingéré une boisson moins froide. M. Guérard cherche à expliquer cette action différente des liquides par leur effet différent sur les extrémités nerveuses qui se distribuent dans la muqueuse gastrique. Dans le premier cas, celui de l'ingestion des liquides très-froids, en même temps que la membrane muqueuse pâlit, les extrémités des filamens nerveux qui s'y distribuent sont engourdies et comme paralysées; l'impression qu'elles reçoivent n'est pas transmise au centre cérébro-spinal; dans le second cas, celui des liquides à + 12°, l'astriction est moins considérable, l'impression qui a frappé les élémens nerveux des papilles est transmise à toute l'économie, et celles-ci, par leur réaction, généralisent en un instant un désordre qui, dans le premier cas, pouvait se trouver localisé dans l'estomac. Cependant l'auteur pense avec raison qu'une conclusion rigoureuse ne saurait être admise avec un nombre de faits aussi limité que ceux qu'il a eus à sa disposition.

» La troisième section comprend les affections de l'appareil respiratoire. M. Guérard rapporte des faits d'hémoptysie qu'il a observés après l'ingestion de boissons froides, le corps étant échauffé et en sueur, et cite un certain nombre d'observations d'hémoptysies et de pleurésies, dues à la même cause et rapportées par Vanswieten, Diemerbroek et autres. Une de ces observations nous a paru devoir être mentionnée à cause de la méprise qui a suivi les accidens et des atroces conséquences auxquelles elle a donné lieu : c'est celle du dauphin, fils de François Ier. Il succomba à une pleurésie. La maladie, dit Anquetil, le prit à Tournon très-subitement pendant qu'en jouant à la paume et excédé de soif et de chaleur, il buvait un verre d'eau fraîche qu'il demanda imprudemment. Le cri

d'empoisonnement retentit par toute la France. Le comte Montecuculli, échanson du prince, fut mis à la question, et au milieu des tortures il déclara qu'il avait mis de l'arsenic dans l'eau destinée au prince. On le tira à quatre chevaux. Ce fait n'a été rapporté par M. Guérard que sous le point de vue médico-légal; et, comme le remarque fort bien le citateur, l'instruction judiciaire aurait aujourd'hui une tout autre issue. L'exemple de pneumonie observé tout récemment par M. Guérard lui-même est intéressant à cause des détails précis que renferme l'observation. Il s'agit d'un fondeur en cuivre, fortement constitué et d'une excellente santé, qui, travaillant dans son étuve, est bientôt trempé de sueur, boit un verre d'eau fraîche, est pris à l'instant même de frisson général, de malaise, de courbature; le lendemain, de point de côté, de suffocation; et qui, entré à l'hôpital Saint-Antoine, présente de la matité et du râle crépitant dans la fosse sous-épineuse droite; une fièvre intense, une oppression extrême, une toux fréquente, des crachats rouillés, visqueux, etc., est enfin traité avec succès et guéri en peu de jours. Cette observation est de la plus grande netteté sous le point de vue du sujet en question.

» Nous nous arrêtons à ces faits, parce qu'ainsi que le fait remarquer l'auteur, la découverte de l'auscultation doit imposer une plus grande réserve sur le choix des observations qu'on trouve dans les auteurs.

» Maintenant, M. Guérard résume quelles sont les conditions auxquelles est liée la gravité des accidens causés par les boissons froides. Ce sont :

» L'échauffement préalable du corps;

» La vacuité actuelle de l'estomac;

» La grande quantité de la boisson ingérée dans un temps donné;

» La basse température de cette boisson.

» Ce n'est pas sans motifs que M. Guérard place en dernier lieu la température de la boisson. Cette condition, dit-il, tout influente qu'elle est, n'est que secondaire, puisque nous avons vu que de l'eau, de la bière, du vin à + 11° ou + 12°

pouvaient produire la mort instantanée, ce qui n'a jamais lieu avec les glaces, et ce qui paraît devoir être plus rare avec les mêmes boissons à zéro.

» La vacuité de l'estomac, suivant M. Guérard, aide puissamment aux résultats fâcheux des boissons; par cette circonstance, le liquide arrive immédiatement au contact de la membrane muqueuse gastrique : lorsque au contraire des alimens en plus ou moins grande quantité occupent la cavité du viscère, le liquide se mêle à la masse, s'y échauffe et perd ainsi ses propriétés nuisibles.

» On doit encore, et c'est aussi M. Guérard qui fait cette remarque, dans l'appréciation des effets des boissons froides, attribuer une grande part à la quantité de boisson ingérée dans un temps déterminé, puisque de cette quantité dépend l'étendue de la surface impressionnée simultanément, et, par conséquent, la gravité des accidens produits. La lenteur avec laquelle les glaces arrivent dans l'estomac suffit donc pour rendre raison de leur innocuité relative; et, de plus, l'expérience s'accorde avec la théorie pour établir qu'il est facile de prévenir les effets fâcheux d'un liquide froid, en ne l'avalant que par petites portions et à des intervalles plus ou moins éloignés, suivant sa température.

» M. Guérard termine son mémoire par des préceptes d'hygiène privée et publique fondés sur l'observation, et n'oublie pas de signaler, sous le point de vue médico-légal, les circonstances qui doivent mettre en garde le médecin contre les soupçons d'empoisonnement, lorsqu'il est appelé pour constater les accidens qui font l'objet de ce mémoire.

» Après ce résumé, nous rappellerons quels sont les résultats importans auxquels M. Guérard est arrivé? Ces résultats, messieurs, sont d'avoir substitué des notions précises à des notions vagues; d'avoir montré quel est le rôle véritable que joue la température, rôle qui est beaucoup plus vital que physique; d'avoir fixé les limites dans lesquelles les influences fâcheuses des boissons froides peuvent s'exercer; d'avoir fait ressortir qu'avec les températures les plus basses on n'obtient pas des effets aussi immédiatement fâcheux que ceux

produits par des liquides à des températures plus élevées.

» En somme, les principes que M. Guérard a émis en commençant son mémoire, et qui ont pour but de faire de l'hygiène une science positive et d'une application réelle, nous semblent avoir été parfaitement suivis dans tout le cours de ce travail.

» Il serait à désirer que toutes les questions d'hygiène pratique, fussent ainsi ramenées à un petit nombre de principes fondés sur l'observation des faits. Une pareille tâche, qui, pour des esprits superficiels, pourrait sembler facile à remplir, nous paraît au contraire exiger une réunion de conditions qu'on rencontre rarement parmi les hommes voués à la pratique de la médecine. Pénétrée de cette vérité, votre commission croit que l'Académie ne saurait accueillir avec trop de faveur des travaux aussi utiles et aussi consciencieux que celui dont nous venons de vous rendre compte. Elle vous propose, en conséquence, d'adresser des remercîmens à M. le docteur Guérard, pour cette intéressante communication, et de lui exprimer le désir de le voir continuer ses utiles recherches (1). » (*Adopté.*)

—

LECTURE.

Inutilité et funestes effets des quarantaines établies contre la fièvre jaune, ou réfutation d'un écrit de M. Bertulus, chirurgien de la marine royale (2), etc., par M. Chervin. (Suite de la page 541 du tome VI.)

«Suivant M. Bertulus, non-seulement les miasmes producteurs de la fièvre jaune sont exhalés par les malades, mais ils ont encore une pesanteur spécifique plus grande que celle de l'air, qui les porte naturellement à descendre, et c'est pour cette raison, dit-il, que la cale est toujours la partie la plus malsaine d'un vaisseau. Cette seconde assertion de notre auteur est tout aussi dénuée de fondement que la première, ainsi que je vais le prouver.

(1) Le mémoire de M. Guérard vient d'être publié dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XXVII, p. 43.

(2) Voyez *Bulletin*, t. VI, p. 523, t. VII, p. 358, 307.

» D'après les contagionistes de Mahon, la fièvre jaune qui régna dans leur port en 1821 était si subtile, qu' « elle infectait l'atmosphère partout où elle se présentait, et s'introduisait de toutes parts, sans respecter les murs les plus élevés (1). »

» En 1821, les autorités de Marseille regardaient également les miasmes producteurs de la fièvre jaune comme possédant une très-grande volatilité. Voici comment s'exprimait à ce sujet un député de cette ville, dans la discussion de la loi sanitaire du 3 mars 1822 :

» Quel que soit l'avantage de sa position, disait M. Straforello, le lazaret de Marseille, il faut l'avouer, n'offre aucune sécurité pour l'admission des malades atteints de la fièvre jaune. Situé à 280 mètres des portes de la ville, adossé à l'un de ses faubourgs, cet asile ne pourrait, dans ses triples barrières, ni arrêter ni circonscrire cet horrible fléau (2). »

» M. le docteur Robert, médecin de ce lazaret, écrivait de son côté, à la même époque : « La manière dont la fièvre jaune est devenue contagieuse à Pomègue, c'est-à-dire sa propagation par *le vent* sur six navires en quarantaine, doit exciter de plus en plus la sollicitude du gouvernement, et lui faire adopter sans délai l'établissement d'un port au Frioul, et d'un hôpital à l'île de Ratonneau (3). » — De 1822 à 1825, on a formé ces établissemens; ils ont coûté de prime abord près de deux millions et demi de francs (4), et, jusqu'à ce jour, on n'y a pas reçu *un seul malade* de la fièvre jaune. Ne voilà-t-il pas des capitaux bien employés?

» Du reste, les évènemens qui eurent lieu à Mahon et à Pomègue, en 1821, et une foule d'autres faits analogues, prou-

(1) Ella infecionava la atmosphera do' quiera se presentase y se introducia por todas partes sin respetar los mas altos muros que se le oponian. — *Reflexiones sobre el Manifesto publicado en Barcelona*, etc., por algunos mahoneses amantes del bien publico y de la humanidad. — Mahon, 1822, p. 17.

(2) *Moniteur*, du 9 février 1822.

(3) *Observations sur la fièvre jaune importée de Malaza à Pomègue et au Lazaret de Marseille, en septembre* 1821, p. 110.

(4) La statistique du département des Bouches-du-Rhône porte cette dépense à 2,367,373 fr. 26 c.

vent clairement que les miasmes qui donnent naissance à la fièvre jaune ne possèdent pas une aussi grande pesanteur spécifique que le pense M. Bertulus, et qu'ils peuvent être transportés par les vents à une certaine distance du foyer d'infection, tout comme les miasmes qui produisent les fièvres intermittentes et les fièvres rémittentes. Ne sait-on pas d'ailleurs que, dans les épidémies de fièvre jaune, on voit fréquemment la maladie régner avec plus ou moins de violence sur tel ou tel point d'une ville, selon la direction des vents (1)?

» Pour montrer quelle était l'intensité de l'infection à bord de la corvette *la Caravane*, M. Bertulus nous dit qu'à la hauteur de Terre-Neuve, sous une température de 14 à 10° de Réaumur, la putréfaction fut tellement hâtive qu'il ne fallut pas songer à garder les cadavres plus de deux heures, et que chez les malades qui vomissaient noir, la décomposition des tissus semblait commencer pendant la vie; ces malheureux répandaient, dit-il, autour d'eux une odeur si infecte, si caractéristique qu'il lui paraît impossible d'en perdre le souvenir.

» J'ai observé la fièvre jaune dans les régions équinoxiales du nouveau monde, dans l'Amérique du nord et dans le midi de l'Europe; j'ai vu plusieurs milliers de malades, j'ai ouvert près de six cents cadavres d'individus qui avaient été victimes de cette affection, et je déclare que je n'ai point remarqué que la putréfaction fût plus prompte dans ces cadavres que dans ceux des personnes qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, ni que les malades et les morts répandissent plus d'odeur que cela n'a lieu dans les autres pyrexies : l'odeur qu'ils exhalent m'a même paru généralement moins prononcée que celle qui se fait sentir dans les fièvres putrides, adynamiques, ataxiques ou typhoïdes de nos climats. Je puis invoquer sur ce point le témoignage de notre honorable collègue, M. Rochoux, du moins pour ce qui regarde la Guadeloupe.

(1) Le transport des miasmes producteurs de la fièvre jaune au moyen des vents est un fait bien connu et souvent observé, soit entre les tropiques, soit hors de ces cercles. Je pourrais invoquer à ce sujet le témoignage d'une foule d'observateurs éclairés.

» Une foule de médecins ont fait des observations analogues à celle que je viens d'énoncer, et quelques-uns d'entre eux les ont consignées dans leurs écrits : tels sont, par exemple, les docteurs Dalmas, Dariste (1), Deverre (2) et Gillkrest. Ce dernier, qui est correspondant de l'Académie et médecin en chef de la garnison de Gibraltar, fut, ainsi que nous, témoin de la fièvre jaune qui régna dans cette place en 1828, et voici comment il s'exprime sur le point dont il s'agit : « L'odeur des cadavres des sujets morts de la fièvre jaune ne paraissait point être plus désagréable que celle des cadavres des individus qui sont victimes de diverses autres maladies, et ces cadavres n'entrent pas plus vite en décomposition (3).» « Lorsqu'on ouvre le bas ventre, dit M. Dalmas, on est étonné de ne pas trouver sa putréfaction plus avancée; l'odeur qui s'en exhale a cela de particulier, qu'elle est peut être moins cadavéreuse que celle de beaucoup d'autres maladies (4). »

» Comme M. Bertulus paraît croire que la fièvre jaune qui éclata à bord de *la Caravane* tira son origine de la Martinique, il est bon de voir si dans cette colonie la putréfaction des cadavres était aussi hâtive qu'il le prétend, et si l'odeur infecte des malades s'y faisait également sentir.

» M. le docteur Catel qui, du 1er octobre 1838 au 31 septembre 1839, donna des soins, dans l'hôpital de St.-Pierre, à 1202 malades de la fièvre jaune et ouvrit 150 cadavres d'individus qui avaient succombé à cette maladie, ne parle ni de putréfaction ni d'aucune mauvaise odeur (5) ; et suivant M. le docteur Rufz, qui observa la même épidémie, « la pu-

(1) *Recherches pratiques sur la fièvre jaune*, p. 10.

(2) *Essai sur la fièvre jaune, observée à la Martinique, en* 1820 *et* 1821, p. 27.

(3) *Exposé des lésions pathologiques, observées sur les cadavres des individus morts de la fièvre jaune pendant l'épidémie de Gibraltar, en* 1828, p. 10.

(4) *Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune*, édition de 1822, p. 14.

(5) *Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune qui a éclaté à Saint-Pierre* (Martinique), *dans les premiers jours d'octobre* 1838. (*Bulletin de l'Académie*, t. V, pag. 507.)

tréfaction des cadavres après la fièvre jaune n'est pas plus rapide qu'après les autres maladies aiguës, toutes circonstances égales d'ailleurs. L'odeur n'en est, dit-il, pas plus marquée, on peut sans inconvénient ne les inhumer que 24 heures après la mort (1). » Voilà qui est, certes, bien différent de ce qu'on nous dit avoir eu lieu à bord de la *Caravane*.

» J'ai vu plusieurs fois des médecins prendre les ecchymoses et les plaques livides qui se montrent sur les cadavres, particulièrement aux parties déclives, pour des signes de putréfaction et de gangrène, et il est probable que ce sont ces mêmes plaques qui auront induit M. Bertulus en erreur. Nous savons d'ailleurs que lorsque l'estomac contient de la matière du vomissement noir et qu'on vient à remuer le cadavre quelque temps après la mort, il s'en dégage ordinairement par la bouche des gaz qui ont l'odeur fade et nauséabonde du sang putréfié. Nous savons aussi qu'on observe une odeur analogue chez les malades qui présentent des exhalaisons sanguines par la membrane muqueuse de la bouche, mais ces émanations fétides sont l'effet d'une cause locale et spéciale, et ne proviennent point de tout l'organisme. Enfin, il y a tout lieu de croire que M. Bertulus a beaucoup exagéré, soit en parlant de l'odeur que répandaient ses malades, soit en signalant les altérations qui se manifestaient sur leurs cadavres. Nous allons voir maintenant à quelle mesure extrême cet esprit d'exagération l'a conduit.

» Après avoir dit que le désarrimage de la *Caravane* ne put être commencé que quelques jours après l'arrivée de ce bâtiment au lazaret de Trébéron, M. Bertulus ajoute : « Je profitai de l'intervalle pour opérer la destruction de tous les objets qui avaient servi aux malades pendant l'épidémie, et je fis rassembler une énorme quantité de matelas, traversins, draps, chemises, etc., que je livrai impitoyablement aux flammes. Nul doute, dit-il, qu'ils ne recélassent les germes de la fièvre jaune, et l'odeur infecte qu'ils répandaient ne justifiait que

(1) *Mémoires* (inédits) *sur l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à la Martinique, en* 1838, 1839 et 1840.

trop mes appréhensions. Introduire ces objets à Brest après la quarantaine eût été, je crois, de la plus grande imprudence, et je ne me souciais nullement de prendre une telle responsabilité. *Dans le doute il faut s'abstenir*, tel est le précepte que je suivis ; on m'avait laissé libre d'agir comme je l'entendais, et j'usai largement de la liberté qui m'était accordée (p. 51). »

» Vous l'entendez, messieurs, en 1839, dans un port de France, un médecin de la marine française livre *impitoyablement* aux flammes une énorme quantité de matelas, traversins, draps de lits, chemises, etc., et pourquoi? parce qu'il s'est imaginé que ces objets recélaient *sans aucun doute* les germes de la fièvre jaune, attendu qu'ils répandaient, dit-il, une odeur infecte !

» Ce médecin nous dit que *dans le doute il faut s'abstenir.* — Non, messieurs, dans le doute il faut s'éclairer, et c'est ce que M. Bertulus aurait d'abord dû faire et ensuite *s'abstenir* de livrer aux flammes une énorme quantité d'effets qui étaient la propriété de l'État et de familles malheureuses. Où a-t-il vu brûler les objets à l'usage des malades de la fièvre jaune? Est-ce à la Martinique? Est-ce à la Guadeloupe? Est-ce à la Havane? Est-ce dans la maison de santé que tient le docteur Bellot près de cette ville, et où il envoya lui-même plusieurs des malades de la *Caravane?* Non, dans aucune des Antilles on ne brûle les hardes qui ont servi aux individus atteints du *vomito*. Ces hardes sont souvent vendues aux encans, achetées et portées sans avoir été soumises à aucune précaution sanitaire.

» J'ai même vu fréquemment dans les hôpitaux de ces îles des soldats atteints d'affections légères occuper les lits encore chauds de leurs camarades morts de la fièvre jaune, sans qu'on eût même jugé nécessaire d'en changer les draps. Quiconque a fréquenté les hôpitaux des Indes-Occidentales en temps d'épidémies, a pu être témoin de semblables faits qui sont d'ailleurs attestés dans les documens de plusieurs des médecins que j'ai consultés dans ces contrées. Ainsi, par exemple, M. Leblanc, ancien chirurgien en chef de l'hôpital

militaire de la Pointe-à-Pitre, déclare « qu'il a vu des individus occuper immédiatement les lits où venaient d'expirer » des malades de la fièvre jaune, encore imprégnés de toutes » sortes de matières excrémentitielles récentes, ne pas être » affectés de cette fièvre, et il ajoute qu'une *multitude de* » *faits analogues sont à sa connaissance*.(1). »

» Dans ces dernières années la fièvre jaune a régné avec beaucoup d'extension dans le sud des États-Unis d'Amérique. M. Bertulus a-t-il appris, par hasard, que les autorités des villes ravagées par ce fléau aient livré, comme lui, *impitoyablement* aux flammes tous les objets qui avaient servi aux malades pendant l'épidémie ? Non, mille fois non. Rien n'a été brûlé dans ces villes, et cependant la Nouvelle-Orléans seule eut, en 1837, de dix à douze mille malades de la fièvre jaune, et, en 1839, le nombre de ces mêmes malades fut de quatorze à quinze mille. Il y avait certes bien là de quoi créer un foyer d'infection si, comme le pense M. Bertulus, les objets qui ont servi aux individus atteints de cette maladie étaient capables de créer un pareil foyer. Eh bien ! malgré la non destruction de cette énorme quantité d'effets réputés contaminés et qui, suivant ce médecin, recélaient *sans aucun doute* les germes de la fièvre jaune, cette maladie n'a régné à la Nouvelle-Orléans ni en 1838 ni en 1840.

» Que M. Bertulus ne croie pas que c'est d'aujourd'hui seulement que les Américains ne détruisent point les objets qui ont servi aux malades du typhus ictérode ; la conduite qu'ils tiennent à cet égard date au moins de près d'un demi-siècle ; car à la fin de l'épidémie qui ravagea Philadelphie, en 1793, les autorités de cette ville vendirent au ministre de la république française près le gouvernement des États-Unis, les fournitures de l'hôpital de Bush-Hill, qui, dans l'espace de trois mois, avaient servi à environ mille malades de la fièvre jaune. Eh bien ! ces fournitures, que M. Bertulus aurait certainement réduites en cendres, servirent à des

(1) Voir le document authentique qu'il m'a délivré le 2 décembre 1847. — Voir aussi ce que dit M. Lefort dans son *Mémoire sur la non contagion de la fièvre jaune*, p. 35.

blessés français venant de Saint-Domingue, sans avoir été soumises à aucun moyen désinfectant. — « Les Français, dit le docteur Devèze, en étant déjà en possession lors de la vente, on ne put faire même les lessives ordinaires, et cependant la fièvre jaune ne reparut pas; elle ne reparut pas même dans les années suivantes, quoique la maladie régnât dans Philadelphie et que les militaires français se servissent toujours des mêmes effets (1). »

» Les nombreuses épidémies de fièvre jaune qui ont eu lieu aux États-Unis d'Amérique, depuis 1793, ont présenté des milliers de faits qui démontrent aussi clair que le jour que les objets qui ont servi de la manière la plus immédiate aux individus atteints de cette fièvre sont d'une parfaite innocuité. Plusieurs de ces faits se trouvent consignés dans les documens qui m'ont été délivrés par les médecins des lazarets.

» Les épidémies de cette maladie qui se sont montrées dans le midi de l'Europe, depuis le commencement de ce siècle, ont fourni des résultats identiques à ceux que je viens de signaler.

» Après la cessation de la fièvre jaune qui régna épidémiquement à Livourne en 1804, le gouvernement fit procéder à la désinfection des objets réputés contaminés, et voici ce qu'on lit dans un document officiel concernant cette opération. — « On a de plus observé que les soixante-douze personnes employées au nettoyage des chambres et des lits, quoiqu'elles se soient parfois trouvées couvertes des matières rejetées par les défunts, quoiqu'elles aient long-temps demeuré sur les matelas qui leur avaient servi et qu'elles en aient mis les laines à l'évent, n'ont point eu la maladie.

» Le docteur Palloni (2) dit de son côté, en parlant de cette épidémie, « qu'il vit nombre de fois des personnes et des familles entières habiter impunément la chambre dans laquelle il était mort quelqu'un de cette maladie, et aller jusqu'à

(1) *Traité de la fièvre jaune*, p. 222.

(2) *Parere medico sulla malattia febrile che ha dominato nella città di Livorno l'anno* 1804.

coucher dans le même lit (1). » Voici un autre fait non moins concluant :

» Le linge d'Alicante, dans le royaume de Valence, se lave à Villa-Franquesa, bourg situé au fond d'un petit bassin, à environ deux kilomètres de la ville, et qui se compose de près de trois cents maisons. Ce travail ne fut pas discontinué pendant l'épidémie de 1804, et, malgré cela, la fièvre jaune ne se montra point dans cette localité. Ce fait, cité par M. Bally, me fut d'ailleurs certifié, en 1824, par les docteurs Sébastia et Alcaraz, médecins respectables d'Alicante, et par plusieurs personnes de Villa-Franquesa que j'interrogeai sur les lieux mêmes. Notez qu'il y eut à Alicante, en 1804, 9,443 malades de la fièvre jaune.

» Presque tout le linge de Carthagène, dans le royaume de Murcie, se lave au village d'Almubres, situé à environ cinq kilomètres de cette ville. On n'interrompit pas ce genre d'industrie pendant les épidémies de fièvre jaune dont cette ville fut le théâtre en 1804, 1810, 1811 et 1812. Le linge des malades y fut lavé comme celui des personnes saines, et l'on n'observa pas qu'une seule des blanchisseuses contractât la fièvre jaune, à moins qu'elle ne fût entrée dans Carthagène (2). Il ne faut pas oublier qu'il y eut dans cette ville, en 1804, 11,445 morts par suite de cette maladie.

» L'épidémie de Barcelone, en 1821, nous fournit une autre preuve péremptoire de la parfaite innocuité des effets qui ont servi aux malades de la fièvre jaune.

» Pendant que le fléau frappait à coups redoublés les malheureux Barcelonais, l'autorité ordonna que tous les objets réputés contaminés fussent nettoyés avec soin, et elle fit établir pour cela des lavoirs à peu de distance de la ville, où

(1) *Du typhus d'Amérique*, p. 449.

(2) No se verificò que una sola de las lavanderas infermase de la fiebre amarilla, como no fuese que hubiese entrado en Cartagena. — (*El Hercules gaditano esterminador de la fiebre amarilla*, etc., por el doctor don Fernando Jimenez, p. 19.)

blessés français venant de Saint-Domingue, sans avoir été soumises à aucun moyen désinfectant. — « Les Français, dit le docteur Devèze, en étant déjà en possession lors de la vente, on ne put faire même les lessives ordinaires, et cependant la fièvre jaune ne reparut pas; elle ne reparut pas même dans les années suivantes, quoique la maladie régnât dans Philadelphie et que les militaires français se servissent toujours des mêmes effets (1). »

» Les nombreuses épidémies de fièvre jaune qui ont eu lieu aux États-Unis d'Amérique, depuis 1793, ont présenté des milliers de faits qui démontrent aussi clair que le jour que les objets qui ont servi de la manière la plus immédiate aux individus atteints de cette fièvre sont d'une parfaite innocuité. Plusieurs de ces faits se trouvent consignés dans les documens qui m'ont été délivrés par les médecins des lazarets.

» Les épidémies de cette maladie qui se sont montrées dans le midi de l'Europe, depuis le commencement de ce siècle, ont fourni des résultats identiques à ceux que je viens de signaler.

» Après la cessation de la fièvre jaune qui régna épidémiquement à Livourne en 1804, le gouvernement fit procéder à la désinfection des objets réputés contaminés, et voici ce qu'on lit dans un document officiel concernant cette opération. — « On a de plus observé que les soixante-douze personnes employées au nettoyage des chambres et des lits, quoiqu'elles se soient parfois trouvées couvertes des matières rejetées par les défunts, quoiqu'elles aient long-temps demeuré sur les matelas qui leur avaient servi et qu'elles en aient mis les laines à l'évent, n'ont point eu la maladie.

» Le docteur Palloni (2) dit de son côté, en parlant de cette épidémie, « qu'il vit nombre de fois des personnes et des familles entières habiter impunément la chambre dans laquelle il était mort quelqu'un de cette maladie, et aller jusqu'à

(1) *Traité de la fièvre jaune*, p. 222.

(2) *Parere medico sulla malattia febrile che ha dominato nella città di Livorno l'anno* 1804.

coucher dans le même lit (1). » Voici un autre fait non moins concluant :

» Le linge d'Alicante, dans le royaume de Valence, se lave à Villa-Franquesa, bourg situé au fond d'un petit bassin, à environ deux kilomètres de la ville, et qui se compose de près de trois cents maisons. Ce travail ne fut pas discontinué pendant l'épidémie de 1804, et, malgré cela, la fièvre jaune ne se montra point dans cette localité. Ce fait, cité par M. Bally, me fut d'ailleurs certifié, en 1824, par les docteurs Sébastia et Alcaraz, médecins respectables d'Alicante, et par plusieurs personnes de Villa-Franquesa que j'interrogeai sur les lieux mêmes. Notez qu'il y eut à Alicante, en 1804, 9,443 malades de la fièvre jaune.

» Presque tout le linge de Carthagène, dans le royaume de Murcie, se lave au village d'Almubres, situé à environ cinq kilomètres de cette ville. On n'interrompit pas ce genre d'industrie pendant les épidémies de fièvre jaune dont cette ville fut le théâtre en 1804, 1810, 1811 et 1812. Le linge des malades y fut lavé comme celui des personnes saines, et l'on n'observa pas qu'une seule des blanchisseuses contractât la fièvre jaune, à moins qu'elle ne fût entrée dans Carthagène (2). Il ne faut pas oublier qu'il y eut dans cette ville, en 1804, 11,445 morts par suite de cette maladie.

» L'épidémie de Barcelone, en 1821, nous fournit une autre preuve péremptoire de la parfaite innocuité des effets qui ont servi aux malades de la fièvre jaune.

» Pendant que le fléau frappait à coups redoublés les malheureux Barcelonais, l'autorité ordonna que tous les objets réputés contaminés fussent nettoyés avec soin, et elle fit établir pour cela des lavoirs à peu de distance de la ville, où

(1) *Du typhus d'Amérique*, p. 449.

(2) No se verificò que una sola de las lavanderas infermase de la fiebre amarilla, como no fuese que hubiese entrado en Cartagena. — (*El Hercules gaditano esterminador de la fiebre amarilla*, etc., por el doctor don Fernando Jimenez, p. 19.)

l'on transporta et lava une énorme quantité de matelas, oreillers, draps de lits, couvertures, rideaux, capotes, etc., etc. Ces effets étaient souvent tachés de sang, de la matière noire des vomissemens et des évacuations alvines, et quoiqu'ils servissent de siéges, de tables et de lits aux nombreux ouvriers chargés de les purifier et de les toucher en détail dans toutes leurs parties, aucun de ces individus ne fut atteint de la fièvre jaune. Ces faits sont consignés dans les documens authentiques qui m'ont été délivrés par six maîtres matelassiers de Barcelone, qui dirigeaient le lavage dont il s'agit (1).

» Je pourrais rapporter ici une foule de faits analogues à ceux que je viens d'exposer, mais je craindrais d'abuser des instans de l'Académie. Je dirai seulement que plusieurs contagionistes espagnols sont eux-mêmes convaincus, d'après les faits nombreux et incontestables dont ils ont été témoins, que la fièvre jaune ne se communique ni par les effets des malades ni par les marchandises. Tels sont, entre autres, le docteur Arejula de Cadix (2) et le docteur Grasset, médecin de la Santé à Barcelone. A dater de l'année 1787, M. Grasset a vu arriver dans ce port, à bord des bâtimens venant d'Amérique, beaucoup d'effets qui avaient servi à des personnes mortes du *vomito prieto*, lesquels effets étaient débarqués dans la ville et portés immédiatement après, sans purification préalable et sans aucun résultat fâcheux (3).

» Il reste donc clairement démontré que les objets à l'usage des malades de la fièvre jaune ne recèlent point les germes

(1) Voir le *rapport lu à l'Académie royale de médecine dans les séances des 15 mai et 19 juin 1827, au nom de la commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin, concernant la fièvre jaune*, édit. in-8°, p. 77.

Voir aussi sur ce sujet l'*examen critique des prétendues preuves de contagion de la fièvre jaune observée en Espagne*, par M. Chervin, pages 162, 163, 193 et suivantes.

(2) Voyez son ouvrage intitulé : *Breve descripcion de la fiebre amarilla*, p. 15, 316, 344 et 450.

(3) M. le docteur Grasset devait me délivrer, en 1824, un document contenant le résumé de ses observations sur le point dont il s'agit; mais son grand âge et surtout sa mauvaise santé ne lui permirent pas de le faire.

de cette fièvre, et que par conséquent rien ne peut justifier le brûlement exécuté par M. Bertulus.

» Ce médecin nous dit : « On m'avait laissé libre d'agir comme je l'entendais, et j'usai largement de la liberté qui m'était accordée. » Ainsi la destruction des effets qui avaient servi aux malades de la *Caravane* pendant l'épidémie fut laissée *ad libitum* du chirurgien de cette corvette ! C'est à son discernement, à ses lumières et à son expérience que l'autorité s'en rapporta entièrement pour décider s'il fallait anéantir ou conserver les effets dont il s'agit ! Notre honorable collègue M. Double vous disait, il y a quelque temps, que nos mesures sanitaires sont ridicules, absurdes et barbares (1). Eh bien ! cette vérité, qui était déjà établie sur tant de faits, est encore corroborée par celui que je viens de signaler.

» Mais qui a pu accorder à M. Bertulus la liberté dont il a en effet si largement usé ? Comme il s'agissait d'une question sanitaire, ce n'a dû être que l'autorité sanitaire, c'est-à-dire le conseil supérieur de santé. Or, comment ce conseil a-t-il pu autoriser un individu quelconque à brûler ou à ne pas brûler, suivant son bon plaisir, une masse considérable d'effets appartenant à l'état et aux infortunés marins de la *Caravane* ? Laisser une telle latitude en matière sanitaire, n'est-ce pas confesser hautement l'incertitude où l'on est sur la nécessité des mesures rigoureuses auxquelles on a recours dans l'intérêt de la santé publique ? N'est-ce pas faire l'aveu le plus complet qu'on n'entend rien aux questions qu'on est chargé de résoudre, qu'on ignore le remède qui convient au mal, et que dans un pareil état de choses, on laisse aux agens subalternes la liberté d'agir comme ils l'entendront ? Ce n'est du reste pas la première fois que notre honorable conseil supérieur de santé donne des avis fort étranges, et surtout peu en harmonie avec l'état présent de la science.

» Quant à M. Bertulus, en livrant *impitoyablement* aux flammes tous les objets qui avaient servi aux malades de la *Caravane* (ce qui pour lui a été *s'abstenir*, notez bien), il n'a fait

(1) Séance du 2 juillet 1829. — Voir la *Gazette des hôpitaux* du 4 du même mois.

que suivre le conseil donné, depuis long-temps, par son honorable chef, M. l'inspecteur du service de santé de la marine (1).

» Après avoir démontré que les miasmes qui donnent naissance à la fièvre jaune ne sont pas exhalés par les malades et que les objets à l'usage de ces derniers ne les recèlent point, je vais examiner quelle est l'action de la chaleur sur le développement et la marche de cette maladie et si ce fléau peut être propagé en Europe par les relations commerciales, comme le prétend M. Bertulus.

» L'observation a mille fois démontré qu'une température élevée et soutenue est une condition indispensable à la formation des foyers d'infection qui donnent naissance à la fièvre jaune. Cette maladie n'a jamais régné d'une manière épidémique sans avoir été précédée de chaleurs plus ou moins fortes, dont le *minimum* est d'environ 20° de réaumur ou 25° centigrades. Les épidémies meurtrières ont toujours été accompagnées de chaleurs intenses et prolongées, et l'on a même vu fort souvent les symptômes de la fièvre suivre avec régularité les mouvemens d'ascension et d'abaissement du mercure dans le thermomètre (2). Ainsi, l'action d'une haute température dans la production de la fièvre jaune est un des faits les mieux constatés que possède la médecine ; s'il fallait en donner des preuves, je les trouverais par milliers dans les régions équinoxiales, dans l'Amérique du nord et dans le midi de l'Europe.

(1) M. le docteur Kéraudren a publié un « *projet de règlement ayant pour objet de prévenir l'introduction par mer des maladies contagieuses,* » et il est dit dans ce projet :

« Art. 74. Ceux des effets des malades qui seront trouvés malpropres et en mauvais état seront brûlés à l'instant même. »

« Art. 75. Les malades seront premièrement conduits dans la salle de bains (de l'hôpital). On leur retirera leurs vêtemens que l'on portera au brasier. On leur coupera à tous les cheveux, et on leur donnera du vinaigre camphré pour se laver la bouche. »

(2) Gonzalès, *Enfermedades de la gente de mar*, p. 310.

Berthe, Maladie qui a régné dans l'Andalousie, p. 154.

Velasquez, dans les Observations sur la fièvre jaune faites à Cadix, par M. Pariset, p. 15.

» Ce principe étant bien connu, comment M. Bertulus a-t-il pu dire « qu'une chaleur atmosphérique de 20° à 25° réaumuriens peut être utile, *mais non indispensable*, au développement de la fièvre jaune ? » Il a tiré cette conclusion erronée, « parce qu'il a vu cette maladie régner épidémiquement à bord de la *Caravane*, par une température de 10°, et qu'elle est allée jusqu'au vomissement noir. » Mais il aurait dû se rappeler qu'une fois qu'un foyer d'infection est formé, il peut exister sous une température beaucoup plus basse que celle qui a été nécessaire pour sa formation, et qu'il n'y a qu'un froid à glace qui ait le pouvoir de l'anéantir sur le champ et de faire cesser tout d'un coup l'épidémie (1). C'est par suite de cette persistance des miasmes sous une température très-modérée, que nous voyons parfois la fièvre jaune régner en Espagne et aux États-Unis d'Amérique, jusque vers la fin de décembre et même dans le commencement de janvier.

» Or, il existait à bord de la *Caravane* un foyer d'infection qui s'y était développé sous l'action des chaleurs tropicales, et qui, transporté rapidement vers le nord, a continué à agir jusque dans le port de Brest, et, d'après ce fait, qui n'est certes pas nouveau, M. Bertulus s'est hâté de conclure que « la fièvre jaune peut dépasser 46° de latitude nord et se *développer* par 48° 25′ 14″. » — Ce médecin n'a pas réfléchi que la cause de la maladie était toute formée dans son bâtiment et qu'elle a continué à y exister malgré l'abaissement de la température, tout comme elle persiste dans les villes des États-Unis et du midi de l'Espagne jusqu'aux approches de la saison froide, et même, dans certains cas, jusqu'à la première gelée à glace, car les gelées blanches ne suffisent pas pour l'anéantir brusquement, ainsi que j'en ai acquis moi-même la preuve pendant l'épidémie qui ravagea Savannah, en 1820.

» Enfin, de ce que la fièvre jaune a continué à régner à

(1) *Hitherto no agent but frost has been known to destroy yellow fever*, publiait, en 1822, le bureau de santé de New-York.

bord de la *Caravane*, par 48° 25′ 14″ de latitude nord et sous une température de 10° de Réaumur, on ne peut nullement conclure que cette maladie ait le pouvoir de se développer à terre par cette même latitude et sous une température aussi peu élevée. D'où il suit que les théories que M. Bertulus croit avoir renversées, au moyen de l'épidémie de la *Caravane*, subsistent dans toute leur force et dans toute leur intégrité. Les causes de la fièvre jaune ont besoin, pour se développer, d'une chaleur soutenue d'au moins 25° centigrades, et jusqu'à ce jour cette maladie ne s'est pas montrée à terre au-delà de Quebec, située par les 46° 47′ de latitude nord ; elle y éclata en 1805 à la suite de chaleurs intenses (1), mais elle fut peu caractérisée et peu grave, puisque sur cinquante-cinq malades, il n'y eut que six morts.

» Si M. Bertulus veut se convaincre qu'une chaleur atmosphérique de 20 à 25° de Réaumur *est indispensable* au développement de la fièvre jaune, il n'a qu'à voir à quelle époque de l'année les épidémies de cette maladie se sont *toujours* montrées hors des tropiques. A compter de 1699, elles ont été fort nombreuses dans l'Amérique du nord, et, à quelques exceptions près, elles n'y ont jamais paru que vers la fin de juillet, et ordinairement plus tard, c'est-à-dire après deux ou trois mois de chaleurs consécutives, plus ou moins intenses. Aussi la saison pendant laquelle les bâtimens sont soumis à la quarantaine, dans ce pays, ne s'étend-elle que du 1er juin au 1er octobre, parce que l'expérience a prouvé que la fièvre jaune ne fait jamais son apparition aux État-Unis hors de ces limites.

» Enfin, des observations thermométriques faites à Philadelphie pendant vingt-cinq années consécutives, à compter de 1793, prouvent que toutes les fois que la chaleur moyenne des mois de juin et juillet a été à trois heures de l'après-midi et

(1) The veather became intensely hot, the thermometer ranging during the months of july and august, and in the first week of september, between 84 and 92 degrees. — (*An account of a malignant fever, which appeared in the garrison of Quebec, during the autumn of* 1805. By E. Walsh, M. D. in *the medical and physical journal*, vol. 15, p. 450).

à l'ombre, à 79° de Fareinh. et au-dessus, la fièvre jaune a régné dans cette ville, et que lorsque cette même chaleur moyenne est restée au-dessous de 79°, la fièvre jaune n'a point paru à Philadelphie, du moins d'une manière notable (1).

» En Espagne, cette maladie à suivi dans ses apparitions absolument la même marche que dans l'Amérique du nord. Elle ne s'y est jamais montrée d'une manière épidémique qu'à la suite de chaleurs soutenues. En 1804, on constata son existence à Malaga, le 29 juin ; mais, hors ce cas, les épidémies ont toujours commencé, dans la péninsule, en juillet, en août et à des époques ultérieures (2). Or, si la chaleur atmosphérique n'était pas *indispensable* au développement de la fièvre jaune, ou pour mieux dire à l'élaboration de sa cause, pourquoi cette maladie tarderait-elle autant à faire son apparition dans le sud des États-Unis et dans le midi de l'Espagne, où l'on jouit d'une température douce? pourquoi attendrait-elle précisément le cœur de l'été pour s'y montrer? est-ce que les bâtimens qui partent des Antilles avec les prétendus germes contagieux de cette maladie n'arrivent pas dans les ports d'Europe et de l'Amérique du nord à toutes les époques de l'année?

» Le gouvernement espagnol est lui-même tellement convaincu de l'influence que la chaleur exerce sur le développement de la fièvre jaune, que, comme ceux des États-Unis, il est parti de ce fait pour la fixation de ses mesures sanitaires contre les provenances du Nouveau-Monde. « On regardera, dit-il, comme suspects, pour cause de la fièvre jaune, *depuis le premier mai jusqu'à la fin d'octobre*, les côtes du golfe du Mexique, etc. (3). »

» De son côté, Arejula s'exprime ainsi sur le point dont il s'agit : « J'ai toujours vu que la fièvre jaune est plus conta-

(1) Voyez *The american medical recorder*, vol. 1er, p. 138-140.

(2) Voyez le sixième tableau publié par Arejula, à la suite de sa *Breve descripcion de la fiebre amarilla*.

(3) Se reputaran sospechosos, por causa de la fiebre amarilla, desde 1° de mayo hasta fin de octubre las costas del seno mejicano, etc.— (*Progecto de codigo sanitario para la monarquia espagnolla*, art. 81.)

gieuse en été qu'en automne, c'est-à-dire qu'elle fait plus de progrès dans la première de ces saisons que dans la seconde... C'est une règle générale, certaine et infaillible, ajoute-t-il, que cette fièvre jouit de sa puissance et se montre dans l'Andalousie depuis que le soleil commence à rétrograder, jusqu'à ce qu'il aît atteint son plus grand abaissement (1). » En effet, elle n'a jamais paru d'une manière épidémique, soit en Espagne, soit dans l'Amérique du nord, avant le solstice d'été.

» Enfin, d'après ce qui précède, les faits cités par M. Bertulus ne changent absolument rien aux théories admises jusqu'à ce jour sur l'action de la chaleur dans la production de la fièvre jaune, parce qu'un foyer d'infection qui vogue sur les flots, dans le sein d'un navire, peut passer rapidement des climats brûlants qui lui ont donné naissance dans des climats essentiellement incapables de le faire développer, mais qui néanmoins le laissent subsister et agir pendant un certain temps, comme cela est arrivé pour la corvette la *Caravane*.

» M. Bertulus a-t-il été plus exact au sujet du rôle qu'il assigne à l'humidité? c'est ce que je vais examiner.

» Suivant M. Bertulus, la chaleur peut être utile dans le développement de la fièvre jaune, mais l'humidité de l'atmosphère *y est indispensable*, attendu que l'absorption du miasme spécifique qui produit cette fièvre est, dit-il, essentiellement aidée par cette humidité, quel que soit d'ailleurs l'état thermométrique de l'air.

» Les faits sont en opposition directe avec cette théorie. Une température très-élevée favorise le développement de la fièvre jaune et en augmente l'intensité, tandis qu'une très-grande humidité produit des effets absolument contraires, ainsi que Poupée-Desportes l'avait déjà observé pendant son séjour à St.-Domingue de 1732 à 1747. Suivant ce médecin, la fièvre jaune fit beaucoup de ravages au Cap-Français pendant les années très-sèches, ou pour mieux dire dans les

(1) *Breve descripcion de la fiebre amarilla*, etc., p. 228.

temps secs succédant aux pluies, et elle fut, au contraire, à peu près nulle, ou très-modérée, dans les années fort pluvieuses, comme en 1745 (1). Depuis cette époque, une foule de faits analogues ont été recueillis. Voici ce qui se passa à la Nouvelle-Orléans en 1821 et en 1822 :

« En 1821, dit le docteur Thomas, il plut presque jour-
» nellement tout l'été et tout l'automne, et nous eûmes à peine
» quelques cas sporadiques de fièvre jaune, malgré l'intensité
» de la chaleur. En 1822, il tomba aussi de la pluie presque
» tous les jours jusqu'au mois d'août, et jusque-là nous n'eûmes
» pas de maladies ; mais la sècheresse étant ensuite survenue,
» la fièvre jaune commença bientôt à paraître et se développa
» avec une telle rapidité, que dès le commencement de sep-
» tembre l'épidémie était déjà dans toute sa force (2). »

» Toutes les fois que les pluies sont fréquentes et assez abondantes pour que le sol reste constamment pénétré d'humidité, la fièvre jaune n'éclate point, du moins d'une manière épidémique ; c'est seulement lorsque les pluies ont cessé et que la terre commence à se dessécher que l'on voit ce redoutable fléau apparaître et exercer ses ravages.

» D'après la théorie de M. Bertulus, les contrées où il règne une très-grande humidité devraient beaucoup souffrir de la fièvre jaune. Eh bien ! Cayenne, qui se trouve précisément dans ce cas, n'a été que très-rarement le théâtre de cette maladie. Lorsqu'elle s'y montra épidémiquement, en 1802, ce fut, suivant le médecin Leblond, « à la suite de
» très fortes chaleurs. Les calmes de l'arrière-saison furent
» plus fréquens cette année-là qu'à l'ordinaire, d'où il résulta
» l'infection de l'air par les miasmes des marais desséchés (3), »
et bientôt après la fièvre jaune parut et fut très-meurtrière.

» D'après le même observateur, « année commune, il
» tombe deux mètres soixante-six centimètres à trois mètres
» d'eau sur la surface de la Guyane : cela va à trois mètres

(1) *Histoire des maladies de St.-Domingue*, tom. 1er. *Histoire des constitutions épidémiques*, de la page 51 à la page 190.

(2) *Essai sur la fièvre jaune d'Amérique*, Paris 1823, p. 63.

(3) *Observations sur la fièvre jaune*, p. 227.

» trente-trois centimètres dans les années pluvieuses (p. 220),» et, suivant les *Notices statistiques sur les Colonies françaises*, « il tombe à Cayenne, année commune, trois mètres deux » cent trente centimètres (120 pouces) d'eau ; il en tombe » davantage dans l'intérieur (1). »

» Il y a tout lieu de croire que c'est à cette grande humidité et à la température modérée du climat de la Guyane que l'on doit attribuer la rareté des épidémies de fièvre jaune dans cette colonie. La chaleur moyenne y est d'un degré soixante-dix-neuf centièmes, échelle de Réaumur, plus basse qu'à la Martinique (2), et l'hygromètre y marque communément 95 et 100° d'humidité dans la saison pluvieuse ; on l'observe rarement à 70° (3).

» Non-seulement une grande humidité s'oppose au développement de la fièvre jaune, mais elle influe encore à un très-haut degré sur la marche des épidémies de cette affection. Suivant le professeur Berthe, « des pluies survenues en divers lieux de l'Andalousie, dans le temps que la maladie y exerçait ses plus grands ravages, déterminèrent des changemens si subits et si sensibles dans sa marche, qu'il fut impossible de les attribuer à d'autres causes (4) », et, au rapport du docteur Velasquez, dans l'épidémie de Séville, lorsque la température s'élevait de vingt à vingt-trois degrés, elle multipliait la maladie et en aggravait les symptômes ; tout diminuait, au contraire, et s'améliorait sensiblement dans les jours frais et pluvieux (5). » D'après l'opinion de M. Bertulus, le mal aurait dû redoubler ces jours-là d'activité et de violence.

» Vers le milieu de novembre 1811, pendant que la fièvre jaune ravageait la petite ville de Jumilla, dans le royaume

(1) Deuxième partie, p. 176.

(2) Même ouvrage, 1re partie, pag. 44, et 2e partie, p. 174. — Voyez aussi Thévenot, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, etc., Paris, 1840, in-8°, p. 69.

(3) *Annales maritimes*, 1re série, tom. 27, p. 587.

(4) *Maladie qui a régné dans l'Andalousie*, p. 156.

(5) Voir les *Observations sur la fièvre jaune*, par M. Pariset, p. 194.

de Murcie, il survint des pluies abondantes qui inondèrent les campagnes et rafraîchirent l'atmosphère. Cet évènement fut funeste aux individus frappés de l'épidémie, et très-favorable aux personnes saines qui approchaient des malades, « puisque, dit M. le docteur Romero, il ne s'en *contagia* pas une seule, ni pendant les jours de pluies ni pendant les trois ou quatre jours qui les suivirent, et lorsque le thermomètre de Réaumur resta entre le 8e et le 12e degré au-dessus de zéro (1). » Mais aussitôt que les chaleurs et les calmes revinrent et que le mercure s'éleva de 14 à 20°, l'épidémie reprit son cours et fit de nouvelles victimes. Les épidémies du midi de la péninsule ont présenté une foule de faits analogues à ceux que je viens de citer.

» Les choses se sont passées absolument de la même manière dans l'Amérique du nord, ainsi que l'attestent les épidémies de la Nouvelle-Orléans, de Natchez, de la Mobile, de Savannah, Charleston, Norfolk, Baltimore, Philadelphie, etc. Le docteur Rush dit, en parlant de la cessation de la fièvre jaune dans cette dernière ville, en 1793 : « Enfin, les nuages répandirent la santé en ondées de pluie... La vue de cette pluie fut pour toute la ville comme une colombe tenant à son bec une branche d'olivier (2). » Ce fait prouve que l'humidité atmosphérique est loin d'*aider essentiellement* l'absorption du miasme de la fièvre jaune, comme l'affirme M. Bertulus.

» L'influence des pluies sur le développement et la marche de cette maladie est également frappante dans les régions équinoxiales; mais je ne m'y arrêterai point. Je dirai, en thèse générale, que lorsque les pluies sont abondantes et prolongées, soit entre les tropiques, soit hors de ces cercles,

(1) .....Porque ni uno solo se contagiò en los dias de lluvias, ni en los tres, o cuatro posteriores que permaneciò el termometro de Reaumur desde los 8 hasta los 12 grados sobre cero. — (*Memoria sobre el contagio de la fiebre amarilla*, etc., p. 57.)

(2) The clouds at last dropped health in showers of rain.... The appearance of this rain was like à dove with an olive branch in its mouth, to the whole city. — (*An account of the bilious yellow fever*, etc., pag. 131.

la fièvre jaune ne se montre point d'une manière épidémique, et que si elle existe, elle ne tarde pas à s'affaiblir, et même, dans certains cas, à disparaître complètement. Au contraire, lorsque les pluies sont rares, faibles, légères, et qu'elles sont suivies de fortes chaleurs, accompagnées de calmes ou de vents de la partie du sud, loin de ralentir la marche de l'épidémie, elles la rendent plus rapide et plus active, en fournissant dans les proportions requises un des élémens de la putréfaction, et favorisant ainsi la formation du miasme producteur de la maladie; car ce miasme n'émane point des malades et n'est point d'une nature *spécifique*, comme le pense M. Bertulus.

» Après avoir prouvé qu'une humidité surabondante s'oppose aux progrès de la fièvre jaune, je vais établir qu'un temps sec leur est au contraire favorable.

» Suivant M. Catel, dans l'épidémie de la Martinique, en 1839, « la température fraîche, humide, et les vents variables du premier trimestre ayant été remplacés, dès les premiers jours de mars, par de fortes chaleurs, des vents de sud-sud-ouest et une sècheresse qui se prolongea jusqu'au 9 juin, on vit la fièvre jaune s'exaspérer au plus haut degré et faire de grands ravages (1). »

» Au rapport du docteur Robert Jackson, « si le temps sec est de longue durée, le caractère que prend la fièvre endémique des Indes-Occidentales est souvent malin et fatal, même parmi les personnes qui ont fait une longue résidence dans le pays et sont considérées comme acclimatées; chez les Européens nouvellement arrivés, la forme concentrée, qu'on désigne sous le nom de fièvre jaune, se présente alors souvent d'une manière épidémique, et elle est aussi funeste que la peste (2). »

(1) *Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune qui a éclaté à Saint-Pierre-Martinique, en* 1838, p. 14.

(2) Amoun europeans strangers, the concentrated form which commonly goes by the name of yellow fever is then often in a manner epidemie and fatal as a plague. — (*A Sketch. of the history and cure of febrile diseases, more particularly as they appear in the West-Indies,* 1817, p. 10.)

» Les médecins espagnols ont également signalé la sécheresse comme une cause aggravante de leurs épidémies de la Péninsule. Le docteur Aréjula écrivait, en 1806 : « Je crois » que la fièvre qui a fait tant de ravages ces dernières années » s'est propagée par contagion, à quoi la saison chaude et » sèche de l'été et de l'automne a contribué à un très-haut » degré (1). » En parlant plus loin des mesures qu'il croit convenable de prendre pour empêcher la fièvre jaune de pénétrer en Espagne, ce médecin dit qu'on devra y apporter une grande vigilance, « surtout dans les temps *chauds* et *secs* » et dans *les années stériles* (2). »

» Je pourrais invoquer ici le témoignage de beaucoup d'autres contagionistes espagnols qui regardent également la sécheresse comme une des causes de la fièvre jaune, mais il me suffira de dire que le vent d'est qui, en été, règne fréquemment dans l'Andalousie, est excessivement sec, et que pendant les années de grandes épidémies, comme en 1800, 1804 et 1819, il souffla sur cette province avec une force et une persistance extraordinaires. Suivant M. Pariset, *ce vent brûle la terre et dessèche les végétaux. Il exaspérait constamment la fièvre jaune, et dans les épidémies majeures de* 1800 *et de* 1819, *il régna presque trois mois de suite* (3).

» Or, si l'humidité atmosphérique était indispensable à la propagation de la fièvre jaune, ainsi que le pense M. Bertulus, les épidémies de cette maladie auraient dû être anéanties nécessairement par le vent d'est, sec et brûlant, *seco y abrasador*, comme l'appelle le docteur Gonzalez (4); mais loin de là, ce vent leur donnait, au contraire, de la force et de l'activité, ce qui prouve que l'absorption du miasme de la fièvre

(1) A lo que ha contribuido muchisimo la estacion calida y seca del estio y otono.— (*Breve descripcion*, etc., p. 167.)

(2) Maxime en los tiempos calurosos y secos, y en los anos esteriles. — (Ouvrage cité, p. 345.)

(3) *Observations sur la fièvre jaune*, etc., p. 96.

(4) *Disertacion medica sobre la calentura maligna contagiosa que regnò en Cadiz, el ano de* 1800, p. 10.

jaune n'est pas *essentiellement aidée* par l'humidité de l'atmosphère.

» Ainsi qu'on le voit, la sécheresse favorise, en général, le développement de la fièvre jaune et donne de l'intensité à la maladie lorsqu'elle existe. Il est cependant des cas où elle s'oppose à la formation des épidémies de cette affection; c'est ordinairement lorsque la terre s'est desséchée graduellement à une époque de l'année où la chaleur n'était pas encore assez intense pour donner aux exhalaisons du sol le degré de concentration nécessaire au développement de la fièvre jaune (1). En pareils cas, les épidémies surviennent quelquefois après la chute des pluies, lorsque la sécheresse commence à se faire sentir de nouveau; c'est ce qui eut lieu à Tampico, sur la côte du Mexique, en 1836 (2).

» Bien d'autres circonstances peuvent favoriser, retarder ou empêcher les apparitions de la fièvre jaune, mais je n'ai pas à m'y arrêter; il me suffit d'avoir prouvé que l'humidité ne concourt au développement de cette maladie que comme agent de la putréfaction, et nullement en aidant l'absorption du miasme délétère, comme l'a cru M. Bertulus, d'après une circonstance tout-à-fait fortuite, qui s'est présentée à bord de la *Caravane*, durant sa traversée de La Havane à Brest. Passons aux faits que ce médecin invoque pour effrayer l'Europe et y perpétuer les quarantaines. » Ce sera le sujet d'une seconde lecture. »

— Cette lecture achevée, M. Bousquet demande premièrement qu'il lui soit permis de relever et d'effacer à l'impression certaines expressions échappées à M. Chervin contre M. Bertulus; ensuite il entre dans le fond des choses. Il s'étonne que M. Chervin ait la prétention de connaître l'état sanitaire de la corvette, *la Caravane*, qu'il n'a jamais vue, mieux que M. Ber-

(1) Voyez ce que le docteur Chabert dit à ce sujet dans ses *Réflexiones medicas y observaciones sobre la fiebre amarilla*, p. 18, en parlant de la chaleur de la Vera-Cruz.

(2) Voir le *Rapport* que j'eus l'honneur de lire à l'Académie, le 4 décembre 1838, sur un mémoire de M. le docteur Coupilleau, médecin français établi à Tampico.

tulus, chirurgien de ce bâtiment. Or, quel était le chargement de *la Caravane?* c'était de la houille qu'elle portait aux bateaux à vapeur du Mexique. Arrivée au lieu de sa destination, elle garda son chargement, et ce ne fut que quatre ou cinq jours avant son départ de Véra-Cruz, que les bateaux à vapeur qui y étaient allés s'approvisonner enlevèrent ce qui restait de charbon. Lorsque la cale fut entièrement vide, M. Bertulus s'assura qu'elle ne contenait rien de contraire à l'hygiène; il fit plus, il désigna au commandant l'espèce de lest qu'il convenait d'embarquer. Ce lest se composait de boulets, de bombes et de canons, rien de plus. L'air circulait dans la cale avec une entière liberté. On ne voit pas, dit M. Bousquet, comment de la houille et des boulets pourraient devenir un foyer d'infection et un foyer capable d'engendrer la fièvre jaune.

De Véra-Cruz à Brest, il ne fut rien embarqué que des soldats, des vivres et de l'eau. *La Caravane* mouilla à la Havane et quitta ce port sans avoir eu un seul malade; elle arrive à la Martinique, où régnait une épidémie de fièvre jaune, elle y séjourne douze jours, et pendant tout ce temps l'état hygiénique du bâtiment est parfait. Cependant la fièvre jaune apparaît après l'embarquement des soldats, sévit d'abord sur eux, et atteint ensuite les matelots. N'est-il pas évident, dit M. Bertulus, que cette maladie nous a été apportée par nos passagers qui en ont puisé le germe à la Martinique? Et M. Bertulus se fortifie d'autant plus dans cette opinion, qu'encore une fois la cale était parfaitement saine (1).

M. Chervin. Le passage que notre honorable collègue, M. Bousquet, vient de nous lire, ne se trouve point dans le mémoire de M. Bertulus, mais dans un écrit qu'il a adressé récemment à l'Académie : ces détails ont été donnés après coup. D'un autre côté, M. Bertulus ne dit point qu'on ait nettoyé l'espace qui se trouve entre les bordages extérieurs et intérieurs de la *Caravane*. Or, nous savons que cet espace renferme souvent des substances en putréfaction qui donnent naissance à des exhalaisons très-délétères. Je pourrais en citer

(1) Voir le *Bulletin*, t. VII, p. 314.

de nombreux exemples; mais je me bornerai à rappeler ce qui eut lieu en 1822, à bord de la frégate anglaise *The Pyramus*.

—M. Bégin et M. Pariset pensent qu'il est contre la dignité de l'Académie de laisser attaquer dans son sein un homme absent et qui ne saurait se défendre. Qu'on fasse la guerre aux fausses doctrines, mais qu'on respecte les personnes; et la personne de M. Bertulus n'a pas été ménagée.

— M. Chervin répond qu'il a combattu les fausses théories de M. Bertulus, qu'il s'est élevé contre les faits qui en découlent, mais que la personne de l'auteur a été laissée complètement de côté. Cet incident n'a pas de suite.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recueil de médecine vétérinaire. — Janvier.

2° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Janvier.

3° Traité des maladies des femmes, par MM. Blatin et Nivet. — *Paris*, 1842, in-8° de 632 p.

4° Gazette médicale, n° 4.

5° L'Examinateur médical, n° 4.

6° La Clinique de Montpellier. — 15 janvier.

7° Gazette de santé, n° 8.

8° L'Expérience, 1er n° de la 8e année.

9° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 3. — 17 janvier.

Séance du 1er février 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Loire.
2° — — du Calvados.
3° — — de la Loire-Inférieure.
} *Commiss. de vaccine.*

4° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 28 janvier, avec envoi d'un rapport sur la suette miliaire de 1841 à Périgueux. (*Commissaires :* MM. Rayer et Bricheteau.)

5° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Tellier sur les eaux minérales de Bourbon-Lancy dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

6° Lettre *idem, idem*, avec envoi du rapport de M. le docteur Choussy sur les eaux minérales de Bourbonne dont il est médecin inspecteur. (*Même commission.*)

7° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un onguent préparé par la dame Lauze. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation d'une mole hydatidique ou faux germe en grappe, par M. Boucher, correspondant de l'Académie à Versailles.

2° Lettre de M. Dubois d'Amiens, lequel offre à la Bibliothèque de l'Académie une collection de cinq années des thèses soutenues à la Faculté, de 1835 à 1841.

M. le président offre à M. Dubois les remercîmens de la compagnie.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que M. le ministre de l'intérieur, se rendant aux vœux de l'Académie, a refusé son approbation à l'arrêté du conseil des hôpitaux, arrêté qui ne permettait aux médecins l'ouverture des corps que sur la permission des parens.

RAPPORT.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section d'hygiène et de médecine légale sur les titres des candidats à la place actuellement vacante dans son sein par les décès de MM. Yvan, Aulagnier et Marc.

La lecture du rapport terminée, M. le président annonce que conformément à l'article 46 du règlement, l'Académie sera expressément convoquée pour procéder à la nomination dans la séance prochaine.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Précis sur le redressement des dents, par J.-M.-A. Schange. — Paris 1841, in-8° de 178 p.

2° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 janvier 1842.

3° Revue des spécialités, n° 1.

4° Réfutation de quelques préjugés qui se sont répandus contre la vaccine, par de Latour. — Toulouse, 1823, in-12 de 43 p.

5° Rapport présenté à la faculté de médecine de Montpellier, par don Risueno Amador. — In-4° de 18 p.

6° Gazette médicale de Paris, n° 5.

7° Journal des connaissances médicales. — Janvier.

8° L'Examinateur médical, n° 5.

9° L'Expérience, n° 239.

10° Œuvres complètes de John Hunter, traduit de l'anglais, par M. Richelot. 15e livraison, avec atlas.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 4. — 24 janvier.

12° Traité élémentaire d'anatomie générale, descriptive et physiologique, par E. Rambaud. — Paris 1842, in-8° de 456 p.

13° Dualisme multiple de l'organisation et de ses antagonismes dans l'homme et le règne animal, par J. J. Virey. — In-8° de 11 p.

14° Considérations médico-légales, sur la question de la responsabilité des médecins, par M. Ollivier d'Angers.

Séance du 8 février 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 3 février, avec envoi d'un rapport sur les suites du passage de plusieurs chiens enragés dans les communes de Barcelonnette, etc. (*Commission de la rage.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde ou entérite folliculeuse qui a régné dans la commune de Mathay, par M. Tuefferd. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, 7 février, avec envoi du rapport de M. le docteur Granclaude, sur les eaux minérales de Bussang, dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un fébrifuge. (*Commission des remèdes secrets.*)

Nomination d'un membre résidant.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre résidant.

Les candidats sont, dans l'ordre alphabétique :

MM. Devergie, MM. Mélier,
H. Gaultier de Claubry. Requin,
Guérard, Royer-Collard.

Il y a 110 bulletins : majorité 60. Au premier tour de scrutin, les suffrages se partagent ainsi :

M. Royer-Collard. 47
M. Devergie. 29
M. Mélier. 21
M. Guérard. 11
M. Gaultier de Claubry. 8

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on recommence le scrutin. Le nombre des bulletins est le même.

Le second tour donne :

A M. Royer-Collard.	66 voix.
A M. Devergie.	34
A M. Mêlier.	15
A M. Guérard.	2
A M. Gaultier de Claubry.	1

En conséquence, M. Royer-Collard est proclamé membre de la section d'hygiène et de médecine légale, sauf l'approbation du roi.

—

LECTURE.

M. le docteur Maurial-Griffoul lit un mémoire sur *un nouvel appareil propre à contenir les fractures du col du fémur.* (*Commissaires :* MM. Bérard, Lisfranc et Bégin.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Rambaud présente à l'Académie un instrument qu'il a imaginé dans le but : 1° de donner issue aux liquides contenus dans les tumeurs enkystées de l'abdomen sans épanchement dans la cavité péritonéale ; 2° de déterminer une adhérence entre le feuillet péritonéal et celui qui forme la paroi externe du kyste ; 3° et d'établir une fistule au moyen de laquelle le liquide sécrété par la paroi interne du sac s'écoule au dehors à mesure de sa formation, jusqu'à ce que les ressources de l'art ou les efforts de la nature en aient tari la source.

Cet instrument, d'un mécanisme fort simple et d'une manœuvre très-facile, consiste dans la superposition, à la canule du troquart ordinaire, d'une seconde canule soudée à la première par son extrémité antérieure. Cette canule externe, à 5 ou 6 millimètres de l'ouverture commune, est fendue dans une longueur de 25 à 30 millimètres en 4 branches égales

brisées et articulées à leur partie moyenne à et leurs extrémités. Le troquart, ainsi disposé et plongé dans l'abdomen, la canule externe, poussée en avant, fait développer, à l'instar d'un parapluie, les 4 branches qui s'appuient contre la paroi interne du kyste, de manière à empêcherde sa part tout mouvement de retrait, après quoi le stylet est retiré et le liquide s'écoule au dehors; en même temps un disque mobile vient s'appliquer et se fixer au moyen d'un écrou contre la paroi externe du ventre, comprimant ainsi médiatement les deux feuillets opposés du péritoine; l'instrument est laissé en place pendant le temps nécessaire pour déterminer leur inflammation adhésive.

Une fois ce résultat obtenu, la double canule est retirée, les branches préalablement fermées, et laisse après son retrait une communication entre l'air extérieur et la cavité du kyste.

M. Rambaud pense que son instrument, outre les kystes hydropiques de l'ovaire qu'il a eu principalement en vue, peut s'appliquer avec succès à l'ouverture des abcès du foie, à la ponction de la vessie dans sa portion péritonéale, à l'établissement même, en variant la disposition de ses branches et la forme du disque, de certains anus artificiels, comme aussi à l'opération de l'hydrocèle par injection, etc.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Notice sur Guy de Chauliac, par le docteur Hubert-Rodrigues. — Montpellier, in-8° de 52 pages.

2° Journal des Haras. — Février 1842.

3° Journal de chimie médicale. — Février.

4° Supplément de la bibliothèque universelle de Genève. Archives de l'électricité, n° 3.

5° Gazette médicale, n° 6.

6° L'Examinateur médical, n° 6.

7° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 5. — 31 janvier.

8° Examen des doctrines de Cabanis, Gall et Broussais, par M. Dubois d'Amiens. — 1re livraison. Paris, 1842, in-8° de 101 p.

Séance du 15 février 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 10 février, avec envoi de la recette et l'échantillon d'un remède contre l'hydrophobie. (*Commission de la rage.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans le canton de Bains, observée par M. Jacquot. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. de Lambel, avec envoi de deux extraits obtenus par l'analyse des eaux de Louesche, avec un résumé des moyens employés pour faire cette analyse. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre de M. le docteur Demarquette, contenant deux observations de morve observée chez l'homme, l'une en 1832, l'autre en 1834. (*Commission de la morve.*)

3° Suite aux considérations sur la vaccine, adressées, en 1841, au comité central de vaccine, par M. Boulogne, médecin adjoint des hospices de Noyon. (*Commission de vaccine.*)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie que M. Chervin a été frappé d'une attaque d'apoplexie, laquelle a laissé une hémiplégie du côté gauche.

Une députation est nommée pour témoigner à M. Chervin l'intérêt que la compagnie prend à son état.

Le même annonce que M. Hamont, médecin vétérinaire au service du pacha d'Égypte et associé de l'Académie, est présent à la séance.

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Villeneuve fait plusieurs rapports sur plusieurs remèdes secrets qui tous sont rejetés comme inutiles ou dangereux.

2° *Différence entre la blennorrhagie et le chancre, le chancre uréthral constituant seul la blennorrhagie virulente*, par M. Ricord. — *Rapport* de M. Lagneau.

« La maladie syphilitique, dont les formes sont si variées, dont les symptômes se développent sur des tissus si divers, et qui offre souvent tant de difficultés dans son diagnostic ainsi que dans son traitement, a surtout présenté jusqu'à ce jour, aux médecins qui l'ont prise pour objet de leurs recherches, des points plus particulièrement difficiles à éclaircir et sur lesquels les opinions les plus contradictoires ont été émises.

» La question que notre confrère s'est proposé de résoudre est assurément une des plus importantes que puisse comporter cette vaste matière, en ce qu'elle a pour objet les deux phénomènes morbides les plus fréquens parmi ceux auxquels peuvent donner lieu les relations intimes entre les deux sexes, c'est-à-dire la blennorrhagie et le chancre ; et tous les efforts qui sont tentés dans le but d'en amener la solution par l'expérience et l'observation, méritent d'être accueillis avec le plus vif intérêt.

» M. Ricord commence par établir, comme un fait positif et incontesté, qu'on n'est pas d'accord sur l'identité ou la différence qui peuvent exister entre la blennorrhagie et le chancre, et que le siége précis, ainsi que les altérations de tissus possibles dans la première de ces maladies, sont encore aujourd'hui un sujet de contestation entre les médecins ; après quoi, il développe, ainsi qu'il suit, les principaux points de départ qui ont servi de base à l'opinion qu'il s'estraite, et qu'il propose avec confiance, sur ces questions si controversées.

» Et d'abord, selon notre confrère, il est impossible de reconnaître une cause unique pour les deux affections, quoiqu'elles se transmettent également par le coït ; car il pense,

et c'est là le fondement de la nouvelle doctrine qu'il veut faire prévaloir, que le chancre peut seul donner lieu à un autre chancre, et, par conséquent, à la syphilis consécutive, par l'application sur les muqueuses du pus tout spécial qu'a fourni sa surface. Il regarde ce résultat comme si constant qu'il n'hésite pas à dire qu'il offre le signe distinctif le plus positif de ce genre d'ulcérations, dont les autres caractères généralement admis sont loin, suivant lui, d'avoir la même valeur. Ici, M. Ricord, pour appuyer cette proposition aussi nouvelle que hardie, qui ne tend à rien moins qu'à ne pas reconnaître aux pustules humides, aux excroissances, aux végétations sèches ou suintantes, et, en général, à tous les accidens syphilitiques autres que le chancre, la faculté de propager la vérole, et aussi pour répondre en même temps à un écrivain qui l'accuse de s'être contenté d'hypothèses gratuites comme base des opinions qu'il a émises sur cette matière, M. Ricord indique la marche qu'il a suivie dans ses recherches sur l'inoculation. Il affirme avoir constaté que le pus du chancre, pris à une époque donnée de son existence, reproduit nécessairement un chancre. Ces expériences, il est vrai, avaient déjà été tentées par d'autres médecins, mais personne n'en avait encore déterminé, comme il l'a fait, toute la valeur, ainsi que le prouvent les dissidences des auteurs sur les résultats de ces inoculations.

» D'un autre côté, M. Ricord assure que toutes les fois qu'une muqueuse affectée de blennorrhagie a pu être soigneusement explorée, comme la vulve chez la femme, le gland et la face interne du prépuce chez l'homme, le muco-pus qui en provient n'a jamais donné lieu, par l'inoculation, à aucun chancre, à moins qu'il n'y eut en même temps des ulcérations à ces parties.

» Dans quelques circonstances pourtant, un chancre a été la conséquence de l'inoculation de la matière d'un écoulement provenant de l'urèthre ou du vagin; mais alors, M. Ricord dit avoir pu, par ce fait seul, annoncer qu'il existait des chancres profondément placés; et en effet, assure-t-il encore,

l'autopsie ou l'exploration au moyen du spéculum ont confirmé la vérité de ce pronostic.

» D'après cette conviction, notre confrère n'hésite pas, lorsqu'une sécrétion puriforme lui est présentée, à se fonder sur le résultat de l'inoculation, pour la considérer comme du vrai pus, s'il reconnaît des ulcérations sur la surface qui l'a fournie; tandis qu'il se croit autorisé à n'y voir que du simple mucus, du muco-pus, comme il le nomme, quand il provient d'une blennorrhagie simple, c'est-à-dire lorsqu'il ne rencontre pas ces ulcérations. Il est juste de faire remarquer que ce phénomène s'est constamment reproduit dans les expériences que M. Ricord annonce avoir faites, lorsque le pus inoculé n'avait pas été enlevé aux chancres qui l'avaient fourni depuis plus de sept jours, ce qui équivaut à dire que le pus conservé sur une lancette pendant une semaine entière peut encore, malgré ce laps de temps et son état de dessiccation, conserver la propriété de transmettre la contagion vénérienne par l'inoculation.

» L'auteur se demande, d'après cela, si ces résultats si tranchans, si positifs, tiennent à la nature intime de la cause de la maladie, ou bien s'ils sont des modifications dues au siége, à la nature des sécrétions habituelles préalables, ou bien encore au degré auquel est parvenue l'affection au moment où l'on tente les expériences. A cela il répond que les muqueuses, comme la peau, sont susceptibles d'être affectées de chancres; que, si la blennorrhagie n'était que la modification de ce dernier, due à la nature des tissus, la matière qui en provient, appliquée à la peau, devrait y produire aussi un chancre, ce qui n'a pas lieu; que, de plus, la matière blennorrhagique inoculée sur une muqueuse n'y détermine jamais de chancre, pas plus que sur la peau; et il s'étonne dès lors qu'on ait pu dire que, si la muqueuse affectée de blennorrhagie ne s'ulcérait pas elle-même, c'était parce que la matière virulente était enveloppée et rendue plus douce par les mucosités avec lesquelles elle était mélangée, lorsque, d'un autre côté, on admettait que cette matière, portée sur un individu sain, pouvait y dévelop-

per le chancre. Il finit par conclure qu'il est plus rationnel de dire, d'après les connaissances positives dont il nous croit en possession aujourd'hui, et que tendraient à consacrer les expériences sus-mentionnées, que, lorsqu'une personne ayant une blennorrhagie a donné à une autre des chancres, c'est qu'elle en avait qui étaient restés cachés, soit qu'on n'eût pas voulu, soit qu'on n'eût pas pu explorer les tissus d'où partait l'écoulement décoré gratuitement du nom de blennorrhagie.

» Ici, messieurs, vos commissaires, tout en rendant justice pleine et entière au zèle de M. Ricord et à l'utile direction qu'il imprime à ses recherches, se croient obligés de faire remarquer que cet honorable confrère leur semble donner une valeur et une application trop absolues, trop générales, au précepte qui découle, d'ailleurs, tout naturellement des expériences citées plus haut. Ils reconnaissent avec lui qu'il existe des ulcérations uréthrales et de la muqueuse profonde du vagin, dont il vous a présenté deux nouveaux exemples parfaitement concluans; que ces ulcérations sont, en pareil cas, la source d'écoulemens qu'avec un peu d'inattention on pourrait facilement prendre pour des blennorrhagies simplement catarrhales, c'est-à-dire dont la matière est fournie par la muqueuse uréthrale enflammée et non ulcérée. Mais ils croient aussi que ces sortes de chancres sont très-rares, bien que leur existence ait été reconnue depuis long-temps par un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels on peut citer Vesale, Astruc, Morgagni, Swediaur, Cullerier oncle et Biett. L'un de vos commissaires lui-même, qu'une expérience de près de quarante années et quelques écrits sur la matière autorisent à parler ici de ses propres convictions, a toujours fait mention d'une blennorrhagie ulcéreuse, constituant bien évidemment un écoulement syphilitique.

» D'après ces considérations, et quoi qu'il en soit des explications données par M. Ricord, on reconnaîtra facilement que les nouveaux faits produits par lui sont entièrement confirmatifs d'une vérité déjà acquise à la science et de nature à trancher enfin une question fort controversée pourtant, en raison de la rareté des observations d'anatomie pathologique

propres à la résoudre. Ils établissent avec la dernière évidence que certains écoulemens blennorrhagiques ou blennorrhagiformes peuvent être d'autant plus sûrement réputés vénériens, qu'il est incontestable qu'ils sont éminemment propres à transmettre la vérole, en donnant également naissance à des chancres, ce que les esprits les plus sceptiques ne pourront désormais plus révoquer en doute.

» Ce point de doctrine, fort anciennement admis, comme il vient d'être démontré, est d'ailleurs bien confirmé par les expériences récentes de M. Ricord, ainsi que par les pièces pathologiques qu'il vous a présentées. Toutefois, faut-il en conclure que tous les cas d'écoulemens qui donnent lieu à l'infection syphilitique constitutionnelle sont nécessairement, ainsi que l'avaient déjà annoncé le docteur Reich, de Berlin, et quelques autres écrivains avant lui, des blennorrhagies ulcéreuses? Vos commissaires sont loin de le penser; votre rapporteur surtout croit devoir insister sur cette déclaration, sa pratique lui ayant souvent offert des exemples de syphilis confirmée, présentant les symptômes les plus caractéristiques et les plus graves, survenus, non-seulement après des blennorrhagies évidemment ulcéreuses, comme celles dont Morgagni, Terraneo et Litre ont trouvé des traces non équivoques, et comparables, d'ailleurs, à celles que M. Ricord a observées lui-même; il n'y aurait là rien de surprenant; mais bien à la suite de blennorrhagies, d'apparence fort simple et fort bénigne, maladies dans lesquelles aucun des accidens décrits par les auteurs comme indiquant la présence d'ulcérations dans le canal ne se trouvait exister. D'où il paraît résulter que, tout en admettant désormais comme incontestable la blennorrhagie syphilitique ulcéreuse, il faudra encore reconnaître qu'il y a aussi des blennorrhagies syphilitiques sans ulcérations, c'est-à-dire de forme catarrhale, comme on voit des coryza, des ophthalmies et des écoulemens par le rectum, qui, bien que vénériens et pouvant, par la communication avec des personnes saines, transmettre la syphilis, sont néanmois le produit de l'accroissement morbide seul et purement catarrhal, de la sécrétion muqueuse de la

membrane de schneider, de celle du rectum ou de la conjonctive, accroissement déterminé par l'action médiate ou immédiate du virus syphilitique sur ces membranes ; car elles ne présentent dans ces cas particuliers, rares et exceptionnels, aucune trace d'exulcération.

» Mais revenons au mémoire de M. Ricord, et disons, pour terminer ce qui est relatif à cet objet, que les résultats qui y sont énoncés comme conséquences de l'inoculation comparée du mucus blennorrhagique d'un côté, et du pus des chancres de l'autre, n'ont jamais manqué de se reproduire les mêmes aux différentes périodes de ces affections.

» L'auteur traite ensuite une question de haute importance, dont l'expérimentation lui fournirait encore une solution satisfaisante ; c'est celle relative aux dispositions individuelles, à l'idiosyncrasie des sujets, conditions en vertu desquelles les effets primitifs de la contagion peuvent être, dans des circonstances données, très-différens, quoique dus à un principe identique. Ainsi, rien n'est plus commun que de rencontrer des malades atteints, en même temps, de chancres et de blennorrhagie, soit que ces affections datent d'un seul et même coït, soit qu'elles aient été contractées à diverses époques et avec des individus différens aussi. Eh bien! encore dans ces cas tout particuliers, M. Ricord assure avoir constamment obtenu des chancres par l'inoculation du pus, tandis que celle du muco-pus de l'uréthrite n'a jamais eu aucun résultat.

» D'après cette explication, qui serait peu propre à rendre raison de tous les faits qui présentent cette réunion des deux phénomènes morbides chez un même sujet, résultat d'ailleurs assez fréquent des communications sexuelles, il semble inutile, dit notre confrère, de revenir sur les cas exceptionnels, et pourtant depuis si longtemps connus, de femmes constituées en principe unique et identique de contagion, en ce que, bien qu'affectées en apparence d'une seule maladie, la blennorrhagie ou les chancres, elles communiquent cependant tantôt l'une et tantôt l'autre de ces affections. Dans les deux transmissions, chaque individu aurait été infecté, soit d'écou-

lement, soit d'ulcères, en raison de sa prédisposition particulière, qui l'aurait rendu plus apte à l'absorption de l'un des principes contagieux qu'à celle de l'autre.

»La théorie que présente ici l'auteur du mémoire est de nature à soulever quelque opposition. Vos commissaires, cependant, la croient parfaitement applicable dans un certain nombre de cas de l'espèce de ceux dont il est question; mais il en est beaucoup d'autres qu'elle ne pourrait, selon eux, servir à expliquer d'une manière satisfaisante. Ils expriment, en conséquence, le vœu que de nouvelles observations cliniques viennent encore ajouter à la conviction que les faits déjà connus sembleraient tendre à établir d'une manière assez plausible, ce qu'on peut, du reste, attendre avec confiance du zèle persévérant de notre honorable confrère, et de celui de beaucoup d'autres médecins dont l'attention aura, sans doute, été appelée sur ce sujet par ses intéressantes recherches. Toutefois, et quel que soit d'ailleurs le résultat définitif des travaux qui pourront être ultérieurement entrepris dans ce but, votre commission déclare qu'il lui paraît bien difficile qu'on puisse jamais arriver à expliquer par une seule donnée tous les faits constatés de personnes qui, n'ayant qu'un écoulement, communiquent aux uns des chancres et à d'autres seulement une blennorrhagie; car, tout en applaudissant aux résultats qu'a obtenus, quant à présent, M. Ricord, elle est loin de les croire suffisans pour rendre raison de tous les cas qui peuvent se présenter à notre observation. L'un de vos commissaires, particulièrement, les regarde comme susceptibles de nombreuses exceptions. Il admet, par exemple, et ne craint pas de le répéter, l'existence d'écoulemens essentiellement syphilitiques quoique de forme catarrhale, c'est-à-dire dont la matière n'est pas fournie par des ulcères de l'intérieur du canal de l'urèthre, et reste convaincu que ces écoulemens peuvent également donner lieu à l'infection générale avec toutes ses conséquences; de même qu'il croit à la manifestation, rare il est vrai, mais pour lui et par lui bien constatée, de blennorrhagies provenant d'individus n'ayant d'autres accidens syphilitiques que des chancres. M. Ricord

lui-même, entraîné, pour cette question, par l'irrésistible puissance des faits cliniques qui lui passent en grand nombre sous les yeux, ne rejette pas non plus d'une manière absolue la possibilité de ces derniers écoulemens; mais, dominé par le besoin de généraliser l'application de la règle qu'il a si heureusement corroborée par l'autorité des deux beaux faits de blennorrhagies dont la matière était fournie par des chancres, il pense pouvoir, à tort nous le pensons, en expliquer la production par le seul contact, sur une muqueuse saine, du pus du chancre agissant seulement alors, et probablement par une exception dont on ne saurait aisément se rendre compte, comme matière irritante ordinaire, sans doute à la manière d'un agent chimique quelconque, et non d'une manière spécifique. La maladie, dans ce cas, ne serait pas vraiment, selon lui, blennorrhagique, mais bien une simple inflammation blennorrhoïde.

» S'il fallait discuter cette assertion et raisonner d'après une hypothèse que vos commissaires sont bien loin d'admettre, il serait permis de demander à notre confrère à quels signes on pourrait reconnaître que ces sortes d'écoulemens, provenant de vrais chancres, seraient pourtant bénins et non susceptibles d'occasioner plus tard l'infection syphilitique générale; et surtout s'il serait bien rationnel de les traiter par les seuls anti-phlogistiques, comme on le fait, avec raison, tous les jours pour ceux qui résultent si fréquemment du contact avec la matière d'une simple leucorrhée? Un médecin prudent n'hésitera pas quant à la conduite qu'il devra tenir en pareille occurrence; il regardera toujours ces sortes de blennorrhagies comme essentiellement virulentes, et, par conséquent, fera sagement en les combattant comme telles par un traitement spécifique, une fois les accidens inflammatoires calmés.

» Nous arrivons, messieurs, à un autre point non moins intéressant du mémoire. Il en ressortira d'une manière plus évidente encore qu'on ne l'a supposé, surtout de nos jours, où un scepticisme déplorable a semblé un instant prévaloir, la réalité des écoulemens vraiment syphilitiques. M. Ricord,

amené par ses recherches premières à en faire de nouvelles sur l'état des parties génitales de la femme affectée de blennorrhagie, a reconnu (ce qu'on pouvait d'ailleurs déjà bien soupçonner, d'après les faits depuis long-temps observés de virulence avérée dans un certain nombre d'affections de cette espèce), a reconnu, dis-je, par des explorations multipliées à l'aide du spéculum, que des chancres ou ulcères syphilitiques existaient assez souvent dans les profondeurs du vagin et jusque sur le col de l'utérus lui-même. Dans beaucoup de cas, il est vrai, et c'est aussi ce que vos commissaires ont été fréquemment à portée de constater, on ne trouve que de légères excoriations, dans lesquelles l'épithelium est seul enlevé, de manière à représenter simplement des plaques un peu plus rouges que le reste de la muqueuse, comme on le remarque si souvent sur le gland dans les balanites ou blennorrhagies bâtardes, qui n'ont le plus ordinairement rien de syphilitique, et ils sont convaincus que ces sortes d'excoriations n'ont pas plus de gravité ; mais dans nombre de cas aussi, l'auteur a rencontré de vraies ulcérations plus ou moins excavées, à surface grisâtre, à bords taillés à pic, et quelquefois elles faisaient relief sur la muqueuse, en forme de champignon ; enfin, c'étaient tout-à-fait des chancres comme on en voit sur d'autres parties.

» Ce fait une fois établi, et il ne semble pas devoir faire l'objet du plus léger doute, beaucoup d'auteurs, et votre rapporteur lui-même, ayant depuis long-temps fait mention de semblables ulcères, il était naturel de croire que des ulcérations pareilles devaient se rencontrer plus souvent dans l'urèthre des hommes atteints de blennorrhagies, qu'on ne s'était habitué à le supposer depuis les recherches consignées dans la quarante-quatrième lettre de Morgagni, quoiqu'elles soient loin pourtant d'établir, comme on l'a cru à tort, que toutes les maladies de ce genre étaient purement catarrhales ; car cet auteur annonce au contraire (lettres huitième et quarante-deuxième), avoir quelquefois trouvé dans l'urèthre des ulcères et souvent des cicatrices d'anciens chancres, mais seulement par exception. C'est, du reste, ce que M. Ricord a été assez

heureux pour constater à son tour, et, comme on peut le voir, dans un moment très-opportun, sur deux individus dont les pièces pathologiques vous ont été présentées, et de l'un desquels il va être parlé bientôt.

Nous devons nous féliciter tous de cette circonstance, puisqu'elle remet sur la voie de ce qu'avaient déjà constaté les écrivains des trois derniers siècles, qu'on ne consulte plus assez de nos jours. En effet, messieurs, qu'une réflexion me soit ici permise : il résulte de cet oubli des recherches d'érudition, en tant qu'elles ont trait à l'étiologie et au diagnostic des maladies en général, que des vérités importantes et bien constatées par nos devanciers sont aujourd'hui presque entièrement ignorées. Cette circonstance, il est vrai, donne, jusqu'à un certain point, aux faits, précieux d'ailleurs, observés par notre confrère, le mérite d'une invention toute nouvelle, et cela parce qu'on pense trop généralement parmi nous qu'on peut se dispenser de tenir compte de l'expérience d'auteurs graves et consciencieux, tels que, pour nous renfermer ici dans la spécialité qui nous occupe, Jacques Silvius, Bartholin, Boerrhave, Littre, Astruc, Dehorne, Swéziaur, Michel Cullerier, Plenck, Fabre, Petit-Radel et Dupuytren, auxquels on doit ajouter, parmi les écrivains plus récens, MM. Hecker, Gendrin, Baumès, de Lyon, et particulièrement nos collègues MM. Capuron et Lisfranc. Tous ces médecins, et un grand nombre d'autres qu'il serait superflu de nommer ici, admettent et rapportent des faits irréfragables d'ulcères du canal de l'urèthre, dont la suppuration seule formait la matière de certaines blennorrhagies et d'un nombre au moins égal de blennorrhées. Enfin, votre rapporteur, qui est assurément loin de se formaliser de ce qu'on oublie aussi ce qu'il a souvent eu occasion de publier sur ce sujet depuis 1803, puisqu'on néglige tant de travaux plus importans que les siens, doit pourtant rappeler qu'il a constamment fait mention d'une blennorrhagie syphilitique ulcéreuse.

» Si, d'une autre part, on a égard au poids que peut apporter dans l'autre plateau de la balance le petit nombre d'autopsies faites par Hunter, par feu notre collègue Cullerier jeune, par M. Philippe Boyer, et par quelques autres prati-

ciens, que le hasard a favorisés en leur offrant quelques occasions bien rares d'ouvrir des sujets morts d'accidens ou de maladies aiguës pendant qu'ils étaient affectés d'écoulemens, on reconnaîtra qu'elles ne peuvent résoudre cette grave question, puisqu'elles ne font que confirmer l'opinion que nous avons émise, d'après Morgagni, c'est-à-dire, que dans le plus grand nombre de cas il n'existe pas d'ulcérations dans l'urèthre des individus atteints de gonorrhée ; mais une seule observation qui prouve, comme celles communiquées par M. Ricord, la possibilité de ces ulcères, est infiniment plus concluante en faveur de la théorie motivée qu'elles tendent à réhabiliter aujourd'hui, que ne le seraient plusieurs centaines d'observations contraires, et dans lesquelles on ne trouve que les traces d'une phlegmasie catarrhale, qui, selon nous aussi, est l'état le plus habituel, on ne saurait trop le répéter, l'écoulement tenant à des chancres ne devant n'être considéré que comme une exception à cette règle générale.

» Mais sans plus s'arrêter à la discussion de cet important point de doctrine, M. Ricord ajoute : est-ce qu'il n'était pas suffisamment prouvé par l'analogie que l'inflammation pouvait, sur toutes les muqueuses, donner lieu à l'ulcération, quand elle est arrivée à un certain degré et dans des conditions diverses de temps et de durée, et si d'autres avaient fait des autopsies de personnes mortes à la suite de blennorrhagies sans trouver d'ulcérations, M. Lisfranc n'avait-il pas prouvé, dans sa thèse inaugurale, qu'il pouvait y en avoir? et n'avait-on pas ainsi l'explication des opinions contraires rapportées à Morgagni, selon le besoin, et qu'on cite quand on veut prouver que la blennorrhagie n'est pas accompagnée d'ulcères, et qu'on cite encore lorsqu'il s'agit de démontrer que l'urèthre peut être le siége de cicatrices, comme s'il pouvait y avoir des cicatrices sans lésions préalables?

» Toutefois, continue l'auteur du mémoire, les ulcérations simples, framboisées, granulées, en forme de vésicatoires, si fréquentes dans la balanite, si communes dans les organes génitaux de la femme, que des autopsies bien faites et répé-

tées plus souvent qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour démontreront aussi dans l'urèthre de l'homme, qui peuvent être une conséquence de la blennorrhagie, mais qui ne la constituent pas, n'étaient pas encore des chancres. Leur caractère était de ne rien fournir par l'inoculation, ainsi que je l'ai démontré expérimentalement (c'est toujours l'auteur qui parle), et comme le prouvent même les résultats obtenus par M. Gibert dans un cas d'ulcération granulée du col de la matrice, qui n'a rien fourni à l'inoculation, observation qu'on a cru contraire à mes opinions et qui ne fait que les confirmer davantage.

» Or, les chancres profonds de l'urèthre de l'homme, ces chancres cachés ou larvés sous le masque de la blennorrhagie, et qui seuls, selon M. Ricord, constituent la blennorrhagie virulente des auteurs, étaient démontrés pour lui par le résultat de l'inoculation, par l'analogie la plus rigoureuse, la logique la plus serrée. Mais il restait à en donner la preuve matérielle par l'anatomie pathologique. C'est ce dernier argument, argument victorieux, qu'il nous présente aujourd'hui pour la seconde fois, quelques mois seulement après un autre non moins concluant.

» Cette pièce provient d'un jeune homme de dix-sept ans, affecté de chancres au gland et au prépuce, accompagnés d'une inflammation assez intense pour déterminer un phimosis. A son entrée dans l'hôpital, il fut opéré du phimosis par un autre médecin, mais les chancres ne se sont pas cicatrisés. Bientôt, un écoulement blennorrhoïde ou blennorrhagiforme s'est manifesté. La matière en a souvent été sanieuse et accompagnée de douleurs. Après plusieurs mois de souffrances, sans que jamais aucun instrument ait été introduit dans l'urèthre, une incontinence d'urine est survenue et n'a plus cessé jusqu'à la mort, à laquelle a contribué une diarrhée que rien n'a pu arrêter bien qu'à l'autopsie le canal intestinal n'ait présenté aucune altération, pas plus que les autres organes abdominaux, qui étaient à l'état normal, si ce n'est la vessie, ainsi qu'on le verra plus bas.

» Du côté de la poitrine, il y avait des adhérences anciennes

des plèvres gauches, et dans la partie moyenne et postérieure du poumon droit existaient deux petits foyers purulens, suites probables de la fonte de tubercules isolés ; mais quant aux organes génitaux, l'autopsie y fit reconnaître, indépendamment des chancres qui ont déjà été signalés comme existant sur le gland, une ulcération de la partie spongieuse de l'urèthre, située à un pouce de profondeur, de huit lignes d'étendue, de forme allongée et n'entamant pas toute l'épaisseur de la muqueuse ; mais ce qui était plus remarquable encore, c'est que la partie de cette membrane située en arrière de la région du bulbe, toutes les portions membraneuse et prostatique, le col de la vessie, la cavité même de ce viscère, jusque dans l'épaisseur de la prostate, présentaient les traces d'un vaste chancre phagédénique, semblable à celui que l'auteur de ce mémoire a déjà fait voir à l'Académie, lequel provenait d'un sujet beaucoup plus âgé, et qui, sans ulcérations extérieures, n'offrait que les symptômes de la blennorrhagie.

» Notre confrère poursuit en ces termes : si à ces faits si probans on ajoute que le bubon qui accompagne une blennorrhagie dont le pus (ou muco-pus) ne fournit rien par l'inoculation, ne donne rien, à son tour, quand il suppure, tandis que le bubon d'absorption du chancre fournit, comme celui-là, un pus inoculable, on aura encore une différence incontestable. Si, d'un autre côté, on se rappelle que dans les accidens secondaires de la vérole, le chancre est l'antécédent le plus constant et le plus fréquent ; que les symptômes blennorrhagiques se présentent bien plus rarement comme cause de syphilis constitutionnelle, on trouvera l'explication facile et la raison qui a pu faire soutenir des opinions en apparence différentes et pourtant semblables au fond. On aura donc la vérité en disant : l'accident primitif de la vérole, c'est le chancre, dont la forme et les symptômes ne sauraient être les mêmes sur tous les tissus, et qui, caché dans la profondeur des muqueuses, peut seul simuler une blennorrhagie ou en être compliqué. Sans chancre uréthral dans la blennorrhagie, pas d'accidens de vérole possibles. La rareté du chancre dans l'urèthre pendant

le cours d'une blennorrhagie due à ce que les causes prédisposantes nécessaires s'y rencontrent plus rarement, explique la rareté relative de la véritable blennorrhagie virulente des auteurs, ou ce que j'appelle le chancre larvé, par rapport aux cas nombreux de blennorrhagies bénignes; ce qui se trouve tout-à-fait conforme à ce queles bons observateurs ont constaté.

» Voilà, continue notre confrère, des propositions d'une haute importance, nées d'une observation rigoureuse, susceptibles de plus grands développemens, sans doute, mais que j'ai du réduire, pour ne pas abuser de vos précieux momens.

» Ici, messieurs, se termine le mémoire dont l'Académie nous a chargé de lui rendre compte. Vos commissaires, qui en apprécient toute la portée, bien qu'ils se soient montrés partisans de manières de voir moins absolues et moins exclusives que celles qui y sont émises sur quelques points essentiels des théories généralement admises par les syphiliographes de notre époque, et quoiqu'ils soient loin de reconnaître les avantages attribués, comme moyen de diagnostic, à l'inoculation comparative des sécrétions fournies, soit par les chancres, soit par les muqueuses enflammées et non ulcérées, opération dont les résultats sont pourtant ici présentés comme des argumens favorables aux vues généralisatrices de l'auteur, mais dont en réalité la valeur est fort contestable, les dangers assez généralement reconnus, et, par conséquent, l'opportunité presque toujours inadmissible; vos commissaires, dis-je, pensent néanmoins qu'on ne peut qu'applaudir aux idées de progrès qui ont suggéré les travaux dont ce mémoire offre l'exposition. Ils ont, en conséquence, l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîmens à M. Ricord, et de l'engager, dans l'intérêt de la branche de la médecine qu'il cultive avec un incontestable succès, à continuer à vous faire part de ce que de nouvelles observations et expérimentations pourront ultérieurement lui révéler d'intéressant et de profitable au progrès de la médecine anti-syphilitique, généralement assez négligée de nos jours, en ce qu'elle a de spécial, parce que la pratique en est devenue, pour beaucoup de jeunes confrères, vague, hésitante,

et assurément moins efficace, depuis près d'un quart de siècle ; des écrivains, fort recommandables d'ailleurs, ayant voulu trop rigoureusement l'assimiler à la médecine générale, dans l'étude de laquelle ils pensaient, à tort, ne devoir tenir aucun compte de l'existence des virus. »

— M. Rochoux : La commission ne partage pas les opinions de M. Ricord, et je crois qu'elle a raison. Cet auteur pense que le chancre est le point de départ obligé de tout symptôme consécutif. Et cependant le pian, qui n'est autre chose que la maladie autrefois désignée par Cullerier sous le nom de pustules humides, est contagieux. J'ai vu des nourrices en avoir au pli du bras, ce qui tient à l'habitude qu'elles ont de porter à cheval sur cette partie les enfans, parmi lesquels il s'en trouve qui ont au pourtour de l'anus une éruption de pian.

— M. Lagneau : Je répète que le chancre n'est pas le seul symptôme capable de produire une vérole constitutionnelle. J'ai vu des blennorrhagies très-simples être suivies des accidens consécutifs les plus caractéristiques. Quant au pian, je suis convaincu, comme M. Rochoux, que ce n'est qu'une transformation de la maladie vénérienne modifiée par des conditions particulières de température, de climat, etc. Une autre analogie qu'il a avec la syphilis, c'est qu'il ne se guérit que par les préparations mercurielles ou les sudorifiques.

— M. Moreau : Puisque l'Académie s'occupe de ce sujet, je profiterai de l'occasion pour faire une question à M. le rapporteur. Je demanderai s'il est vrai qu'il existe deux espèces de blennorrhagies : l'une syphilitique et ulcéreuse, l'autre non ulcéreuse, et qui est tantôt purement catarrhale, tantôt virulente. Je voudrais principalement savoir s'il y a des moyens assez sûrs de distinguer ces deux variétés pour qu'on puisse reconnaître les cas où il faut donner du mercure et ceux où le médecin peut se contenter d'un traitement antiphlogistique, sans que le malade coure ultérieurement aucune

chance fâcheuse. Je n'ai pas besoin d'insister pour faire voir combien cette question de pronostic est intéressante dans l'intérêt des malades et pour le repos des familles.

— M. Lagneau : Je pense que, sous ce rapport, les écoulemens peuvent se diviser en trois catégories. Il y en a d'abord qui arrivent à la suite de relations uniquement conjugales et par conséquent non suspectes. J'en ai par devers moi de nombreux exemples, et il est certain que, dans ces cas, il n'y a pas lieu à administrer les anti-syphilitiques. Mais, incontestablement aussi, il existe d'autres écoulemens qui, bien qu'ayant une forme purement catarrhale, sont néanmoins de nature syphilitique. Entre ces deux variétés, le diagnostic est très-difficile et reste souvent incertain. Ce n'est pas que les auteurs n'aient donné mille caractères pour distinguer la blennorrhagie virulente ; mais aucun d'eux n'est véritablement pathognomonique, et, même réunis, ils ne suffiraient pas pour établir la certitude. Ainsi, la couleur verte de l'écoulement, l'intensité de la réaction inflammatoire, la propriété qu'a la matière sécrétée de rougir le papier de tournesol, ont été tour à tour regardées comme des caractères propres à l'uréthrite vénérienne. Mais ces moyens d'exploration sont tout à fait insignifians. Quant à moi, je ne connais aucune donnée capable de fixer le diagnostic et de faire distinguer sûrement et dans tous les cas un écoulement simple de celui qui est virulent. Je puis seulement dire que je regarde la maladie comme vénérienne, lorsque l'homme infecté ne peut pas me répondre de la moralité de la femme avec laquelle il a eu des rapports.

— M. Velpeau : Comme M. Moreau, j'aurais désiré que le rapport fût un peu plus explicite sur les questions qu'il avait à traiter. Si j'ai bien compris ce qu'on a publié au nom de M. Ricord, le diagnostic entre la blennorrhagie simple et la blennorrhagie virulente serait on ne peut plus facile ; car, dans sa doctrine, toutes les fois que la blennorrhagie est virulente, il y aurait un chancre dans le canal ; et la matière de l'écoulement étant inoculée donnerait nécessairement lieu à une pustule, puis à un chancre. J'aurais voulu que le rapporteur

se fût prononcé sur ce point. Quant à moi, je ferai remarquer que beaucoup d'individus n'ayant eu qu'une blennorrhagie ont éprouvé ensuite des accidens de syphilis constitutionnelle. Ces faits étant très-fréquens, il faudrait donc, pour les expliquer suivant l'hypothèse de M. Ricord, admettre que les cas de chancre de l'urèthre sont fort nombreux; or, il me semble qu'il n'en est pas ainsi, les chancres du canal sont une rareté, tandis que rien n'est plus commun que les symptômes consécutifs après une blennorrhagie.

En second lieu, il serait intéressant de savoir si l'on peut se permettre d'inoculer le pus résultant d'une blennorrhagie sur la nature de laquelle il y aurait des doutes. Ce serait une question à discuter au point de vue de l'intérêt même du malade.

Quant à la propriété contagieuse des pustules humides, je crois qu'on ne peut la nier. Je les ai vues, chez un sujet qui en portait à la marge de l'anus, se transmettre d'un côté au côté opposé; et M. Rochoux a cité des cas où la transmission s'est opérée d'un individu à l'autre.

On a dit qu'une blennorrhagie n'est pas virulente si elle n'est pas suivie de symptômes constitutionnels. Mais le chancre lui-même donne-t-il toujours lieu à ces symptômes? Les cures rares, mais bien constatées, opérées par la méthode antiphlogistique ne prouvent-elles pas que le chancre peut guérir et guérir d'une manière définitive, sans l'emploi des mercuriaux? Je crois que M. le rapporteur a un peu glissé sur toutes ces questions, qui ne sont rien moins que résolues dans l'état présent de la science.

— M. Lagneau: J'ai glissé en effet sur la question de l'inoculation, parce que ce n'était pas là l'objet spécial du travail qu'a présenté M. Ricord, et que nous n'avions pas, par conséquent, à la discuter dans la circonstance actuelle. Si j'avais à me prononcer dès à présent sur l'inoculation, je pourrais citer des faits qui lui sont contraires; car d'un côté je l'ai quelquefois vue produire des accidens graves, et de l'autre, le pus du chancre lui-même ne donne pas toujours lieu à la pustule, comme l'ont déjà observé Hunter, Boyer, etc.

— M. Moreau : Je demande la permission de revenir sur ce que j'ai dit tout à l'heure. Ce qui me semble résulter de la discussion que nous venons d'entendre, c'est qu'il serait impossible de distinguer la blennhorragie virulente de celle qui ne l'est pas. J'ai vu des individus qui, après une simple blennhorragie, traitée par les antiphlogistiques, se sont mariés n'ayant absolument alors aucun symptôme vénérien : eh! bien, ils ont infecté leur jeune femme, et cependant ce n'est que plus tard qu'ils ont eu eux-mêmes des accidens secondaires.

— M. Lagneau : En général, les femmes ne rendent pas un compte bien exact des lésions qu'elles présentent, et l'on ne doit, dans la pratique, ajouter que peu de confiance aux conclusions qui reposeraient uniquement sur de telles assertions.

— M. Piorry : Il y a, dans ces idées de syphilis transmise par un homme n'ayant actuellement aucun symptôme, quelque chose qui répugne au bon sens et à la plus simple observation. Comment croire qu'un virus puisse rester caché des années entières dans l'économie, sans manifester sa présence par aucun désordre ? Mais ne nous occupons que de la blennhorragie. Faut-il admettre que cette maladie, lorsqu'elle est sans complication, détermine des accidens consécutifs ? Je ne le pense pas; du moins, depuis un temps considérable que j'observe, il ne s'est présenté à moi aucun fait de ce genre. En voici un cependant qui aurait pu tromper un médecin peu attentif. Un malade que j'avais soigné pour une simple uréthrite vint se faire opérer d'une fistule à l'anus. La plaie était déjà en voie de cicatrisation, lorsque j'aperçus à sa surface des végétations d'apparence vénérienne. Déjà je me demandais s'il fallait les attribuer à l'uréthrite ancienne, lorsque j'appris que ce misérable se livrait journellement à d'infâmes habitudes, et tout fut expliqué. On a aussi parlé des chancres de l'urèthre : il serait difficile d'en nier l'existence. J'en ai moi-même observé deux exemples à l'hôpital de la Pitié. Dans un de ces cas, l'ulcération virulente siégeait à l'orifice même du

canal, et dans l'autre elle était située à un pouce environ du méat.

— M. Collineau : J'ai vu, dans une maison de détention, une femme qui, après avoir eu des symptômes vénériens très-légers, fut affectée, vingt ans plus tard, d'ulcérations très-caractéristiques à la gorge.

— M. Gimelle : Attaché aux hôpitaux militaires, j'ai traité un grand nombre de militaires pour des accidens vénériens primitifs. Or, j'ai remarqué que dans le nombre de ces malades qui revenaient ensuite avec des affections de la bouche, des yeux et de la peau, il y en avait plus de ceux qui avaient eu primitivement la blennhorragie que de ceux qui avaient alors présenté des chancres. J'ajouterai qu'examinés avec soin à l'époque de leur rentrée à l'hôpital, ils n'ont offert aucune lésion sur les parties génitales.

— M. Moreau : Les faits que viennent de citer MM. Collineau et Gimelle sont la meilleure réfutation de ce qu'a dit M. Piorry. Mais je suis étonné qu'un homme aussi instruit que notre honorable collègue puisse avancer qu'il répugne au bon sens d'admettre l'incubation des virus et leur état latent. Le principe de la rage ne se comporte-t-il pas ainsi? Et personne songe-t-il à nier ses effets? Les observations de MM. Gimelle et Collineau confirment du reste cet ancien adage, si plein de justesse, que la maladie vénérienne est un véritable Protée. On s'est étonné tout à l'heure des faits que je citais; mais j'ai vu des choses bien plus extraordinaires encore : j'ai vu des hommes guéris sans mercure de symptômes syphilitiques primitifs ne rien donner à leur femme et infecter cependant leurs enfans qui mouraient dans le sein de leur mère avec tous les signes de la vérole!

— M. Piorry : Je répondrai au fait de M. Collineau qu'il existe une multitude de circonstances où l'on peut contracter directement un chancre de la gorge; il faut donc, dans des observations semblables, se défier beaucoup du récit des malades qui ont souvent tant d'intérêt à cacher la vérité. Quant à l'enfant dont parle M. Moreau, et qui était atteint de syphilis sans que le père lui-même fût malade, il faudrait tenir compte

de l'état de la nourrice. Il aurait aussi été convenable d'examiner ou d'interroger du moins la mère de la santé de laquelle rien ne me répond. En somme, il est constant qu'un très-grand nombre d'individus ont la blennorrhagie, et que fort peu présentent des accidens secondaires. Les faits de M. Gimelle n'ont pas non plus toute la précision désirable, et on pourrait lui demander si les lésions qu'il désigne vaguement sous le nom d'affection des yeux et de la bouche étaient bien en réalité des symptômes syphilitiques.

— M. Bégin. On parle beaucoup de la nature de la maladie considérée relativement à sa transmissibilité, et l'on néglige trop, suivant moi, l'influence qu'exerce la constitution des malades. J'ai vu quelquefois que sur plusieurs individus ayant la même affection prise à la même source, les uns offraient ensuite des accidens secondaires, les autres continuaient à se bien porter. J'ai vu des personnes qui, ayant eu dix, douze, quinze, vingt et vingt-cinq fois la vérole, n'en sont pas moins arrivées à la plus belle vieillesse et sont entourées d'une famille saine et florissante.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

COMMUNICATION VERBALE.

Nouveau mécanisme pour la jambe artificielle.

M. Martin présente un nouveau système de jambe artificielle pour le cas d'amputation de la jambe à sa partie inférieure ou moyenne.

Après avoir parlé de son premier appareil, qui, suivant lui, est encore assez compliqué, il montre que c'est par une étude approfondie du mécanisme de l'articulation fémoro-tibiale dans la station, qu'il a été conduit à la simplification qu'il propose. Il est assez difficile, au premier coup-d'œil, dit-il, de concevoir comment l'homme peut se tenir long-temps debout sans une grande fatigue des muscles extenseurs de la jambe; mais on parvient cependant à s'en rendre compte en

réfléchissant à la manière dont le genou supporte le poids du corps.

En effet, indépendamment de la grande étendue des surfaces articulaires, indépendamment des ligamens solides qui les maintiennent en contact, la nature a encore employé une disposition particulière qui assure la station en épargnant les efforts musculaires : c'est le transport en arrière du centre de l'articulation. Il résulte de cette seule circonstance que lorsque le membre est dans l'extension, et que le poids du corps repose sur le genou, celui-ci tend de lui-même à se porter en arrière; mais les ligamens latéraux s'y opposent sans que l'intervention des muscles soit nécessaire; de là une économie d'action de la part de ceux-ci.

Bien persuadé qu'on ne saurait mieux imiter la nature qu'en usant des moyens qu'elle emploie, M. Martin a introduit dans son appareil la disposition qu'il vient d'indiquer, et, à l'aide de cette addition, il croit que celui-ci a gagné en force et simplicité.

La nouvelle modification de l'appareil de M. Martin repose donc uniquement sur l'imitation du procédé employé par la nature pour la station et la progression, c'est-à-dire qu'il a porté le centre de mouvement du genou en arrière de l'axe du membre, et par conséquent en arrière aussi du point par lequel passe le centre de gravité du corps.

Par cette disposition, lorsque le poids du corps porte sur le membre artificiel, le genou tend de lui-même à se porter en arrière, et ce mouvement s'opèrerait en effet s'il n'était empêché par un arrêt solide.

L'appareil de M. Martin est d'une extrême simplicité, et par conséquent peut être fabriqué à un prix très-modique pour les hôpitaux.

M. Martin présente deux amputés qui se servent de ce nouveau membre artificiel. L'Académie a constaté avec quelle facilité ces deux malades se tiennent debout, marchent, montent et descendent, peuvent s'asseoir, etc. L'un d'eux cependant porte une jambe à pion sans pied.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de médecine de Lyon, n° 7.

2° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Février 1842.

3° Journal de pharmacie, n° 2.

4° Gazette médicale de Paris, n° 7.

5° La Clinique de Montpellier, 1er février.

6° L'Examinateur médical, n° 7.

7° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 6.

Séance du 22 février 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 19 février, avec envoi d'une pommade de la composition d'une sœur hospitalière de l'hôpital civil de Toulon. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 20 février, avec envoi du rapport de M. le docteur Nunnia, sur les bains de Monestier de Briançon, dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales*).

3° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Fabas, sur les bains de Saint-Sauveur, dont il est médecin-inspecteur. (*Même commission*).

4° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Pagès, sur les bains de Barèges, dont il est médecin-inspecteur. (*Même commission*).

5° États des vaccinations du Lot. (*Commission du vaccin*).

6° États des vaccinations du docteur Aladane. (*Même commission.*)

7° Lettre de M. le doyen de la faculté de médecine de Paris, en date du 18 février. Il annonce à l'Académie qu'un concours pour la chaire de clinique externe s'ouvrira le 17 mars prochain. Aux termes de l'arrêté universitaire du 6 novembre 1830, l'Académie doit nommer quatre juges et un suppléant pour faire partie du jury appelé à juger les candidats.

M. le président ajoute que ces nominations ne sont valables qu'autant que les deux tiers des membres appelés à voter y prennent part, et chacune doit réunir la moitié, plus un, des membres présens.

Les sections appelées à faire ces nominations sont la section de médecine opératoire, celle de pathologie chirurgicale et celle d'accouchement.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Elle ne comprend qu'une seule pièce; c'est un mémoire sur les hernies, par M. le docteur Rome. (*Commissaires* : MM. Gerdy et Larrey.)

M. le président annonce qu'il y a lieu à nommer un membre résident en remplacement de M. Richerand, de la section de médecine opératoire, de M. Lodibert, de la section de pharmacie, et de M. Biett, de la section de pathologie interne.

Chacun des membres décédés appartenant à une section différente, il sera nommé, dans la séance prochaine, une commission composée d'autant de membres qu'il y a de sections, pour décider dans quelle section se fera le remplacement.

RAPPORT.

Histoire d'un carus chronique et périodique, par M. le docteur Joseph, comte de Cigala, président de la commission sanitaire de l'île de Santorin, etc. — *Rapport* de M. Castel.

« Paulus Catzipis, né et habitant à Emporion, bourg de l'île de Santorin, d'une constitution forte et d'une haute stature, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva, à l'âge de dix ans, une maladie aiguë qui augmenta la faiblesse de ses facultés intellectuelles, déjà très-bornées. Il se maria à trente ans, et il eut des enfans; cultivateur dans sa jeunesse, il est maintenant adonné à la mendicité, et dans un état voisin de l'idiotisme, à la suite de plusieurs attaques de carus. Ces attaques, dont la première a eu lieu vers la trente-cinquième année, se sont renouvelées depuis avec une progression dans leur fréquence et dans leur durée. Dans l'intervalle qui les sépare, les fonctions s'exécutent avec assez de régularité. Toutefois, la démarche semble un peu chancelante. Un léger vertige et un sentiment de pesanteur à la tête précèdent l'invasion des accès. Le seul dont le docteur Cigala ait été témoin est décrit de la manière suivante :

» Le malade était couché sur un côté; ses membres étaient un peu fléchis; sa physionomie ne présentait rien de signifi-

catif; sa respiration était difficile et stertoreuse; ses yeux étaient fermés; les paupières, soulevées, laissaient voir la pupille dilatée; le pouls était assez plein, mais loin d'un état fébrile. Piqué avec une aiguille, le malade ne donna d'abord aucun signe de sensibilité; piqué une seconde fois avec plus de force, il retira le pied et poussa un léger cri.... M. le docteur Cigala recherche quelle est cette condition pathologique? Il demande s'il y a un fungus ou une autre tumeur dans les enveloppes du cerveau, comme si c'étaient les seules causes capables de produire le carus, ou comme si le carus était la seule maladie que de telles causes puissent produire. J'ai cherché, avec un vif désir de le trouver et avec une prévention facile à justifier, ce qu'il pouvait y avoir de nouveau, d'original dans cette observation :

» 1° Ce n'est point la durée de la période carotique : elle ne paraîtra point extraordinaire, si on la compare avec les faits déjà connus. En 1713, M. Imbert communiqua à l'Académie royale des sciences de Paris la relation d'un assoupissement qui s'était prolongé pendant deux mois entiers. Le sujet était un charpentier, âgé de quarante-cinq ans. On lit dans les transactions philosophiques une observation de carus, qui d'abord persista pendant un mois; après un réveil de deux mois, la deuxième attaque dura dix-sept semaines; la troisième fut encore plus longue.

» 2° Ce n'est point l'apyrexie : non-seulement la fièvre n'est point un phénomène constant, mais le plus souvent elle manque dans le carus chronique, dans celui qui est, ou le seul, ou le principal élément de la maladie. Lorsque le carus est joint avec la fièvre, il peut n'être qu'une complication, un des symptômes qui en constituent le genre. Sydenham a décrit une épidémie de fièvre, dans laquelle le carus était le symptôme dominant.

» 3° Ce n'est point le degré d'insensibilité : il n'a point dépassé ce qu'il a coutume d'être, ce qu'il est, alors même que la cause du carus est passagère. Vanswieten a cité et M. Pinel a traduit une histoire rapportée par *Henri de Heers*, dans ses *Observationes medicæ*.

» Un homme était plongé, depuis quatre jours, dans un profond assoupissement, à la suite de l'ivresse. La privation du sentiment et du mouvement était telle que les chirurgiens supposèrent l'existence d'une fracture au crâne. Tout était disposé pour l'opération du trépan, lorsque de Heers intervint : après une exploration exacte, il assura hardiment que l'opération était inutile. Peu d'heures après, le malade recouvra l'usage de ses sens. Les chirurgiens de cette époque étaient plus entreprenans ou moins éclairés que les chirurgiens de l'époque actuelle.

» Les cas rares sont dans la médecine ce que les causes célèbres sont dans la jurisprudence : ils piquent la curiosité ; ils sont un aiguillon pour les esprits investigateurs : l'observation recueillie par M. le docteur Cigala ne doit point trouver place dans cette catégorie ; toutefois elle n'est pas dépourvue d'intérêt : outre qu'ici le carus est idiopathique et sans complication manifeste, la fréquence de ses accès, la persistance avec laquelle ils se sont répétés, depuis dix ans, sans être suivis d'apoplexie, ni de paralysie, sont deux circonstances qui lui donnent un caractère particulier, et qui semblent autoriser à le regarder comme un intermédiaire entre l'épilepsie et le carus ordinaire, tenant à l'une par la fréquence des accès et à l'autre par leur durée. Celui-là serait très-peu avancé dans la connaissance de l'organisme, qui ne verrait dans l'épilepsie qu'une exaltation et dans le carus qu'une diminution de la sensibilité.

» Que de variétés dans le trouble, dans l'interrègne de la vie de relation! chacune a reçu un nom. Ce luxe de dénominations, qui aujourd'hui est plus répandu que jamais et qui est poussé jusqu'à un néologisme barbare, a plus d'une fois ébloui les médecins, au point de leur faire adopter des distinctions chimériques et de leur cacher des analogies réelles. Il n'en a pas toujours été ainsi. Les hommes versés dans la pratique ont reconnu que les affections désignées sous les divers noms de vertige, d'épilepsie, de coma, de carus, de léthargie, d'apoplexie, étaient liées par une étroite connexité dans leurs phénomènes et surtout dans leurs causes. Pour la compren-

dre, il suffit d'une juste appréciation des attributions du cerveau. Bellini, Boerrhaave et beaucoup d'autres ont considéré le carus comme une modification, comme le premier degré de l'apoplexie. « Le vertige, dit Morgagni, devient épilepsie. » Le vertige et l'épilepsie dégénèrent en affection soporeuse » et en apoplexie. »

» La dégénération de laquelle je viens de parler peut avoir lieu sans qu'il se soit formé des tumeurs nouvelles, de nouvelles congestions, mais par le développement des unes ou l'accroissement des autres. Par ces données, on expliquera pourquoi les affections soporeuses se changent en apoplexie d'autant plus facilement que le sujet est d'un âge plus avancé, pourquoi leurs attaques sont plus fréquentes, lorsque l'air manque d'élasticité ; pourquoi une fracture du crâne ou une commotion qui, dans les premiers jours, n'a produit aucun symptôme sinistre, produit quelque temps après la paralysie et l'apoplexie, par les envahissemens de l'inflammation ou par le relâchement progressif des vaisseaux ; comment le carus précède la paralysie, la devance quelquefois de plusieurs années. Dans toute cette série d'affections, le genre ou l'espèce résulte, non de la nature de l'agent qui comprime, mais du degré de pression qu'il exerce et du lieu qu'il occupe. D'où vient donc qu'un épanchement sanguin est plus redoutable qu'un amas de sérosité ? Cela vient de ce qu'il est subit, souvent, de ce qu'il succède a des lésions anciennes et profondes, à une altération de la substance cérébrale. La quantité étant la même, l'espace envahi étant le même, une congestion qui s'est faite lentement tue moins vite que celle qui s'est faite tout à coup.

» Willis et Fernel avaient contesté aux collections séreuses le pouvoir de faire naître l'épilepsie : les produits de l'autopsie sur le cadavre ont démontré combien cette opinion était erronée ! Je suis étonné de ce que, pour la combattre, on n'a point cité la prédominance lymphatique inhérente à l'enfance.

» J'avais obtenu de l'usage des vésicans une diminution notable du vertige, et j'ai pu en constater la guérison absolue, à la suite d'une éruption spontanée de pustules sur presque

toute la peau, avec écoulement tantôt séreux, tantôt purulent. Dès les premiers accès, le malade avait senti comme une fluctuation d'un côté à l'autre de la tête.

» Jacobus Sylvius et Chéselden ont trouvé dans le cerveau des amas de sérosité après le carus ; Colombus et Wepfer en ont trouvé après l'apoplexie. Les documens fournis par la dissection concourent donc avec les rapprochemens physiologiques pour attester un enchaînement entre ces maladies. L'engorgement des vaisseaux de l'encéphale ou des méninges suffit pour les produire, sans qu'il y ait rupture. La stase du sang, l'embarras de la circulation dans une partie du corps, quelle qu'elle soit, peuvent être une cause d'apoplexie, en faisant refluer le sang vers la tête. Voilà comment l'apoplexie peut devenir la conséquence de l'hypertrophie du cœur, d'une tumeur volumineuse dans l'abdomen, de la gestation elle-même; comment des maladies chroniques se terminent par une attaque d'apoplexie.

» Il serait absurde de supposer que l'influence des anomalies de la circulation dans le tronc et dans les membres se borne toujours à produire de semblables anomalies dans la tête. Les vaisseaux se rompent dans celle-ci, alors même qu'ils ont résisté dans ceux-là ; la circulation y est plus difficile, elle n'est point aidée par des muscles. Aussi, j'oserais avancer qu'il se fait plus d'épanchemens sanguins dans la tête que dans les deux autres grandes cavités, si, dans cette comparaison, il était tenu compte de la quantité relative de sang qu'elle reçoit. Si les hémorrhagies des poumons sont plus nombreuses, c'est parce que cet organe est presque entièrement vasculaire. Les faits sont les premiers matériaux de toute science, mais ils ne suffisent point pour en construire l'édifice; restés sans interprétation et sans corollaire, ils n'en font avancer ni la théorie ni la pratique.

» Quelles sont, dans les affections comateuses, les limites auxquelles s'arrête le trouble, l'intermission des fonctions de la vie de relation? Elles ne peuvent être indiquées avec précision, soit qu'on envisage chaque affection à part, soit qu'on les envisage dans leur ensemble. L'interruption n'est point

uniforme, même dans l'action des sens. Quant aux facultés intellectuelles, la mémoire est la seule dont l'absence puisse être reconnue par le malade et par les assistans ; aussi, dans la description de l'épilepsie, du carus, etc., n'a-t-on fait mention que de la perte de la mémoire ; mais il est probable que toutes subissent la même interruption : toutes sont un mode d'action de la sensibilité ; or, elle est toujours en échec. Chacune de ces maladies est un commencement de mort, par la concentration de la sensibilité, comme la période de froid d'un paroxysme fébrile est un commencement de mort, par la retraite du sang vers les gros vaisseaux.

» Les effets d'une congestion ne diffèrent pas seulement selon son volume et selon sa nature ; ils diffèrent encore selon la partie de l'encéphale dont elle a pris possession ; elle est d'autant plus dangereuse qu'elle est située plus profondément, qu'elle intéresse la protubérance annulaire et ses dépendances. Certaines paralysies, même des agens de la vie de relation, sont toujours suivies d'une mort prompte. Dans un hospice de Paris, les médecins, maîtres et élèves, se pressaient, il y a deux ans, autour du lit d'une malade dont la langue, disait-on, ne pouvait exécuter aucun mouvement. Dans ce siècle de progrès, personne n'a eu ou n'a manifesté la pensée que la paralysie complète de la langue, comme muscle, ne pouvait laisser vivre. Ce n'est point sur l'impossibilité de la déglutition que se fonde ce diagnostic ; il se fonde sur ce qu'une congestion, qui empêche toute transmission de l'innervation à la langue, doit aussi empêcher qu'elle arrive aux agens de la vie organique.

» Quelles sont les influences auxquelles on peut attribuer la cessation de l'attaque dans une affection comateuse ? Quelles sont les influences auxquelles on devra attribuer son retour ? Que s'est-il passé chez l'individu qui, pendant quelques heures ou quelques jours, a été gisant sans sentiment et sans mouvement, et qui maintenant dispose de ses sens et de ses facultés ? Parmi les problèmes que nous offre la question que nous discutons, celui-ci est le plus difficile ou un des plus difficiles : il faut se souvenir du rôle qui est dévolu à chacun des

deux grands moteurs de la vie ; nous concevrons avec moins de peine comment l'acces s'est terminé : 1° la sensibilité se répare par le repos, comme l'eau s'amasse dans une source dans laquelle on a cessé de puiser ; 2° il s'est opéré une résorption ; le cerveau s'est affranchi, ou complètement ou incomplètement : complètement, et alors l'attaque ne se reproduit point ou ne se reproduit que par un nouvel épanchement ; incomplètement, et alors le malade conserve de l'incertitude dans les mouvemens, de la faiblesse dans les sensations ; ou bien des causes légères, telles qu'une impression triste, une diminution subite dans la pression atmosphérique, suffisent pour ramener l'attaque.

» Résoudre est un des principaux moyens dont la nature se sert pour guérir. La durée des accès carotiques répond à la lenteur avec laquelle se fait la résolution. Les intervalles qui les séparent sont en rapport avec le plus ou le moins de facilité avec laquelle une congestion, ou s'accroît, ou se renouvelle. Remarquez, je vous prie, que la résolution est favorisée par la suspension de la vie animale : *per somnum motus introvergunt*. Ainsi (au premier aspect ce rapprochement paraît étrange), un des élémens de la maladie concourt à juger la maladie. C'est un exemple de cette réaction spontanée qui est un des attributs de l'organisme et qui a été contestée dans un système de médecine, dans lequel l'ignorance couvrait de son voile les chances de la témérité.

» Le carus ne dépend pas constamment d'une cause matérielle, d'un obstacle aux irradiations de l'innervation. Il succède quelquefois à une dépense excessive de la sensibilité ou à l'insuffisance du stimulus. Par cette double considération, on peut rendre raison du carus qui est la suite d'une douleur aiguë ou prolongée ; de celui qui arrive dans la dernière période des maladies chroniques, et par analogie, de la lipothymie, qui n'est pas sans affinité avec les affections comateuses.

» Quoique l'observation présentée par le docteur Cigala laisse beaucoup à désirer, vous l'accueillerez en faveur de son origine : une sorte de prestige s'attache, encore aujour-

d'hui, à ce qui vient de la Grèce, de la Grèce qui fut le théâtre de tous les genres d'illustration, la terre classique des lettres et des arts, le berceau de la médecine dogmatique, la patrie de ce médecin géant, qui a été appelé divin parce qu'il s'éleva au-dessus de la capacité humaine, et dont la mémoire est restée un objet de culte après plus de vingt siècles; tant est grand le pouvoir de la véritable gloire! j'ai l'honneur de vous proposer d'écrire au docteur Cigala, pour l'inviter à compléter cette observation et à continuer ses relations avec l'Académie. » (*Adopté.*)

—

LECTURE.

Des causes premières de la morve et du farcin; moyens de détruire ces maladies, par M. Hamont, médecin vétérinaire, fondateur des haras, de l'école vétérinaire et des bergeries en Égypte, associé de l'Académie.

« Lorsque je quittai la France en 1828, on pensait assez généralement dans le monde médical vétérinaire que la morve et le farcin n'existaient pas dans les pays chauds; j'arrive en Égypte, je recherche les maladies dont les animaux domestiques peuvent être atteints, je rencontre les deux affections qui règnent en France et les Égyptiens me demandent si le *saccaoué* et le *sarajgé* (morve et farcin) sont connus dans les pays froids.

» Ce fait m'étonne beaucoup et fait naître en moi cette réflexion: puisque sous des latitudes si opposées, le cheval contracte ces maux affreux, il faut de toute nécessité que les causes soient autres que celles qui sont assignées par les auteurs.

» Bientôt, chargé par le pacha d'examiner s'il est un remède aux épizooties qui ravagent les campagnes du Delta, je parcours les provinces et je trouve la morve, le farcin se manifestant sur le cheval du laboureur, dans la plaine, sur les bords du Nil, dans l'intérieur des terres, loin du fleuve, partout.

» Les Égyptiens ont des écuries; d'autres, et c'est le plus grand nombre, n'en ont pas; ils attachent leurs montures avec une longue chaîne à un piquet devant leurs maisons, et les animaux passent ainsi les jours et les nuits, l'hiver comme l'été.

» Les Turcs délégués de l'autorité, vivant au milieu des populations indigènes qu'ils surveillent, agissent de la même manière; rarement ils font entrer les chevaux dans les habitations couvertes; tous préfèrent les fixer dehors, où ils les laissent même pendant les plus fortes chaleurs. La morve, le farcin se montrent dans ces campemens, mais respectent, dit-on, les plus beaux coursiers, ceux qui proviennent de races nobles.

» On me nomme inspecteur-vétérinaire militaire; je visite les régimens de cavalerie, j'observe que les chevaux de quelques-uns occupent des baraques à demi-fermées, d'autres des stalles ouvertes et dont la toiture incomplète, composée de roseaux, laisse pénétrer beaucoup d'air et les rayons du soleil; les hommes de plusieurs corps vivent sous les tentes et les chevaux de troupes sont en plein air. Là encore, je m'assure que de tous les maux qui affligent le cheval de guerre en Egypte, la morve et le farcin sont les plus fréquens, et de même qu'en France, ils font le désespoir des vétérinaires du pays.

» Mais il est une particularité qui se présente à moi de toutes parts, que je suis forcé d'accepter enfin, comme principe, c'est que le cheval de *sang* n'est pas au nombre des victimes de ces deux maladies.

» En Égypte, comme en Europe, la morve paraît sous ces deux aspects : aigu et chronique. Elle naît dans les provinces de la Haute et de la Basse-Égypte — très-meurtrière, régnant pendant la saison froide comme au temps des chaleurs, et tuant avec rapidité à l'entrée de l'hiver. Généralement, elle fait peu de ravages, en janvier et février, quand le froid est sec et intense.

» Dans l'année 1831, j'achève d'organiser l'École vétéri-

naire, et j'annexe à l'établissement de vastes infirmeries. — Le ministre de la guerre ordonne que les régimens de cavalerie enverront leurs malades à la nouvelle institution. — L'hôpital contient toujours de 80 à 100 chevaux, dont 30 ou 40 sont morveux, farcineux ou atteints à la fois des deux maladies. Jusqu'en 1838, je dirige le service de clinique, je note les races auxquelles appartiennent les malades, et le résumé de mon travail prouve que les chevaux égyptiens, les syriens de peu de valeur, sont constamment ceux sur lesquels la morve et le farcin sévissent de préférence. Peu de temps après, le vice-roi, sur ma proposition, autorise l'administration de l'établissement à recevoir également sans rétribution les animaux des habitans. Les Bedouins du désert, voisins du village d'Abouzabel, campés au milieu du sable, consultent les médecins vétérinaires de l'Europe, conduisent leurs chevaux à l'hôpital que dirigent des chrétiens; et parmi les malades, nous trouvons des morveux et des farcineux.

» Cont rairement à l'opinion émise par beaucoup de vétérinaires, nous acquérons la preuve que l'humidité, le froid, des écuries étroites, peu aérées, ne sont pas les causes uniques des lésions profondes qui constituent la morve et le farcin. Dans la ville du Caire, la population riche a des chevaux; les écuries sont en général basses, humides, obscures; cependant la morve et le farcin s'y montrent rarement. Ces chevaux très-robustes viennent des Anézis, qui possédaient, avant la domination égyptienne, les plus beaux étalons de Syrie.

» Si en Europe, en France, on a vu la morve, le farcin sur les animaux placés dans des localités insalubres, on ne peut nier que ces maladies ne se soient également développées dans des écuries larges, où un air très-pur entrait en quantité suffisante. Les exemples de cette nature abondent dans les publications des médecins vétérinaires.

» Notre pays est certainement un de ceux qui perdent le plus de chevaux. Cela tient à la dégénération du cheval, aux très-mauvaises écuries, à la nourriture parfois insuffisante,

vicieuse ou trop homogène. La morve et le farcin sont des maladies qui attaquent des organisations appauvries, dégénérées; si elles sont peu communes en Angleterre, en Allemagne, il faut attribuer ce fait très-vrai à ce que les Anglais et les Allemands comprennent mieux que nous l'élève du cheval. Dans la Bavière, en Prusse, en Autriche, dans le royaume de Wurtemberg, l'éducation du cheval est l'objet d'une attention suivie, minutieuse; les rois s'en occupent, et rien n'est omis pour modifier avantageusement l'organisme animal. — Un logement convenable, aéré, vaste, est sans doute une condition très-importante; mais elle ne peut suffire à la conservation des qualités dont un cheval est doué. Les points essentiels, ceux qui réclament surtout l'intervention des gouvernans, me paraissent sinon méconnus, du moins négligés. L'observation démontre que la morve et le farcin ne se manifestent pas spontanément sur des chevaux issus de parens de *race*, à moins que l'économie animale ne soit détériorée par de longues privations et des fatigues extraordinaires.

» On rapporte que dans la malheureuse retraite de Russie les chevaux fins résistaient beaucoup plus long-temps que les autres. L'emploi d'un sang très-riche, l'adoption d'une nourriture choisie doivent prévenir toute dégénération. Cette influence est incontestable : avec des substances nutritives, variées, de choix, il est possible de modifier la nature des affections auxquelles un cheval est prédisposé.

» Tandis que j'étais élève à l'école d'Alfort, M. le professeur *Dupuy*, mon maître, nous répétait souvent que la morve pouvait être produite par une nourriture malsaine ou uniforme. Je passe en Orient, j'observe sur une grande échelle, je compare ce qui a lieu dans ma patrie avec ce que j'aperçois dans le monde nouveau que j'habite, et je reconnais qu'en effet, le mode de nourrir a une part très-active sur le développement des affections dont nous parlons,

» En 1833, un nouveau champ d'expériences s'offre à moi. Le vice-roi, fatigué des rapports défavorables qu'il reçoit sur

l'état de son haras, m'ordonne d'examiner quelles sont les causes d'une grande mortalité qui règne annuellement dans cet établissement. Je visite les lieux avec une scrupuleuse attention, et je m'assure que la morve et le farcin enlèvent les deux tiers des malades. J'étudie les conditions dans lesquelles sont placés les chevaux, et voici ce que je remarque : Pendant cinq mois de l'année, les étalons, les jumens et les poulains vivent uniquement de trèfle blanc qu'ils paissent dans la plaine, où les Égyptiens les tiennent attachés par les quatre pieds, jour et nuit. Durant les deux premiers mois du régime vert, les chevaux ne boivent pas, car les indigènes prétendent que le trèfle renferme assez d'eau de végétation pour rendre inutile l'usage ordinaire des boissons. Revenus aux écuries, les chevaux passent subitement du vert au sec; tous mangent de l'orge et de la paille. Jusqu'à l'âge de deux ans, les poulains ne reçoivent pas de ration, ils vivent avec les mères. En été — morve et farcin. Ces maladies augmentent bientôt d'intensité et font de nombreuses victimes dans les mois d'octobre et de novembre. A cette époque, un fait très-intéressant a lieu chaque année : les animaux perdent l'appétit et maigrissent considérablement; il semble que la machine animale est usée, la vitalité diminue, beaucoup de chevaux deviennent morveux et succombent dans le marasme le plus complet. Tous mes collaborateurs font la même remarque. A cette première cause de désorganisation s'en joignent d'autres : ce sont des écuries basses, étroites, où le renouvellement de l'air s'opère difficilement.

« Prévenir le retour des désastres dont se plaint avec raison le pacha, n'est pas chose facile. Pour opposer une barrière aux enzooties périodiques, l'institution réclame une vie nouvelle, une direction différente de la première; j'obtiens de fonder un établissement tel que je le désire. Des écuries grandioses, disposées de la manière la plus convenable, séparées par de grands intervalles, sont construites. On reçoit les animaux de l'ancien haras dans des stalles boisées très-larges. Je prescris des promenades fréquentes, longues, et malgré ces dispositions, ce changement, les mêmes maladies reparaissent

sur les jumens et les étalons communs; seulement, nous perdons peu des poulains qu'on nourrit abondamment d'orge concassée, de paille hachée, de farine, de trèfle sec, auxquels je fais ajouter du sel de cuisine. Tandis que je donne ainsi une première impulsion à ma fondation, je fais cultiver dans les terres dépendantes du haras les plantes fourragères que je reçois d'Europe, d'Afrique et d'Asie. Bientôt je peux disposer de masses alimentaires différentes, vertes ou sèches, avec le secours desquelles j'entrevois la possibilité de modifier la composition des tissus animaux. L'orge et la paille ne sont plus les fourrages uniques; je crée une alimentation neuve dont j'alterne la distribution; je soumets tous les chevaux à l'usage des alimens farineux, des racines, des graines et des plantes herbacées vertes ou sèches. Dans ma prévison, un pareil changement doit amener un résultat, je l'obtiens; la morve, le farcin, disparaissent peu à peu, et, en 1840, quand j'abandonne l'établissement, ces deux affections sont très-rares. Un colonel turc me remplace; voyons ce qui arrive. Conformément à la coutume singulière des *Osmanlis*, mon successeur blâme, condamne mes opérations, et dans le but de *faire des économies*, il rejette ce qu'il ne connaît pas : l'orge, la paille, composent encore la seule alimentation des chevaux, et on diminue la ration des poulains. Deux mois sont à peine écoulés que la morve, le farcin, reparaissent avec une intensité peu commune. Le haras perd plus de cent chevaux dans un espace de six mois. Les professeurs, effrayés d'un dommage aussi considérable, font des réclamations, et l'on revient à la culture des plantes que j'avais introduites en Égypte.

» Une nourriture trop homogène produit surtout de fâcheux effets sur les chevaux d'une extraction basse. Cette vérité est reconnue par tous les observateurs, par tous les hommes qui ont fait une étude spéciale du premier des animaux. Les faits que je vais raconter confirment ce que j'avance. Le généralissime des troupes égyptiennes, Ibrahim Pacha, possède auprès de son palais de *Kasr'-el-aéno* un grand haras dont les étalons et les jumens sont pour la plupart du *Nejd* ou des *Anézis* de Syrie. Le fils de Méhémet-Ali lui-même a ramené des con-

trées nouvellement conquises les animaux dont il a voulu obtenir race. Les écuries de ce haras sont loin de réunir les conditions hygiéniques désirables ; placées sur la rive du Nil, dans le voisinage de l'île de Rouda, elles sont extrêmement humides en hiver. L'orge, la paille, constituent les alimens habituels, et néanmoins la morve et le farcin ne pénètrent pas dans cet établissement, mais la dysenterie tue beaucoup d'animaux chaque année. Tandis que la création de Choubra perd, année commune, un tiers de ses chevaux, celle du général en chef compte peu de morts, et les affections qui règnent ici ne ressemblent nullement à celles qu'on observe là. Pendant plusieurs années consécutives, j'ai l'inspection du haras de *Kasr'-el-aéne*, et j'affirme que malgré l'homogénéité des alimens, la morve et le farcin ne paraissent pas. Aujourd'hui les variétés de fourrages cultivées à Choubra sont admises par les gens d'Ibrahim-Pacha. Un autre prince, le petit-fils de Méhémet-Ali, Abas-Pacha, a des étalons et des jumens magnifiques venus de l'Arabie centrale. Pendant longtemps, il les nourrit à la manière des Égyptiens ; et la morve et le farcin ne s'y montrent pas. On ne pouvait certainement espérer qu'il en fût toujours ainsi avec les usages destructeurs des indigènes ; Abas-Pacha l'a parfaitement compris, et, afin de maintenir la constitution vigoureuse de ses chevaux, il donne maintenant du lait de chamelle à tous ses poulains. L'école de cavalerie de *Gizeh*, située près du Nil, a des écuries très-salubres : eh bien ! la morve et le farcin ont fait quelquefois des ravages épouvantables. Que doit-on accuser ? l'uniformité des alimens et la dégénération des chevaux égyptiens. Kourchid-Pacha, ancien gouverneur du Nejd, tient au Caire un haras composé des premiers chevaux de l'espèce ; ils sont hors des atteintes du mal affreux qui décime la cavalerie, bien que jusqu'ici Kourchid-Pacha n'ait pu soustraire ses chevaux aux coutumes des habitans de l'Égypte.

» Les Turcs admettent la contagion de la morve et celle du farcin. Dans les régimens égyptiens, dès qu'un cheval est suspecté de morve, il est mis à part immédiatement. La morve

est évidemment une affection contagieuse et des faits récens me conduisent à penser que le farcin est également contagieux. Non-seulement la morve est susceptible de se transmettre par contact immédiat, mais elle se communique encore par l'usage des viandes crues provenant des chevaux morts de cette affection. Je possède des exemples de cette transmission à un lion et à trois chiens de chasse.

» Dès qu'un animal est dégénéré, toutes les circonstances défavorables, quelque faibles quelles soient, aggravent son état et hâtent le moment de la mort. En 1835, la peste règne en Égypte, des régimens de cavalerie envoyés au vert sont surpris par l'épidémie et ne peuvent rentrer dans leurs garnisons respectives; hommes et chevaux demeurent au milieu des champs, sans recevoir les vivres et les fourrages pour remplacer la nourriture verte qui touche à sa fin. Cette situation dure quinze jours environ, et pendant ce temps les chevaux n'ont pour se nourrir qu'un peu d'herbe dont la rareté augmente chaque jour. Durant l'été qui suit cette époque, beaucoup de ces chevaux meurent de la morve et du farcin, tandis que le haras de Méhémet-Ali, bien approvisionné, est exempt de ces maladies. Je crois devoir faire observer que l'été dont je parle fut sec et très-chaud. Le Nil de 1835 est venu tard et l'inondation a été faible. Des chevaux à organisation riche auraient résisté aux privations qui ont fait succomber les chevaux égyptiens ou syriens des régimens dont il est question. L'influence d'une nourriture malsaine, insuffisante, ne peut être mise en doute, elle est générale. Dans l'espèce humaine, la lèpre boutonneuse, identique au farcin du cheval, n'affecte pas les gens riches; les boutons de lèpre naissent sur toutes les parties du corps, mais principalement sur les mains, les pieds, la face, les ailes du nez et dans le nez. Ces boutons s'ulcèrent, laissent écouler une humeur dégoûtante, et dans cet état, le médecin qui observe, est frappé de la ressemblance que présentent les altérations qui constituent la morve ou le farcin avec celles du lépreux.

» Les observations que j'ai rapportées prennent un nouveau

degré de force devant un fait que je vais raconter. Le cheval *nejdi* est le type de l'espèce, connue en Égypte depuis la conquête de l'Arabie centrale par Ibrahim Pacha d'abord, et Kourchid Pacha ensuite. Le cheval nejdi vit de lait de chamelle, de bouillon de viande, de farine, de dattes et de viande même. Pendant quarante jours de l'année seulement, on lui permet l'usage de l'herbe ; les indigènes prétendent qu'un plus long usage du vert *ramollirait les os*. Comme les chameaux et les moutons abondent chez les Arabes, c'est de la chair de très-jeune chameau et de celle de mouton que les habitans du *Nejd* donnent à leurs chevaux ; ils la font bouillir, ils administrent le bouillon et placent la viande cuite sur une table de bois que les chevaux entourent. Le propriétaire désosse, et chaque coursier reçoit la part qui lui revient. Les Bédouins sèvrent les poulains à l'âge de trois ou quatre mois, et remplacent le lait des mères par celui des chamelles dont on fait tous les jours une ample distribution. Des tribus mêlent des dattes au lait, ce mélange est présenté au nourrisson dans des baquets toujours pleins. Lorsque, après des courses très-longues, les chevaux sont harassés, quelques jours d'un régime animal ramènent toute la vigueur première. Le cheval nejdi est d'une beauté dont on ne peut donner l'idée. Vu hors de l'écurie, en liberté, il produit sur l'esprit des visiteurs une impression profonde de très-grande supériorité. L'expression de sa figure dénote une intelligence qu'on ne rencontre pas chez d'autres chevaux. Son regard fier semble dire à celui qui l'examine : « Je suis le premier de l'espèce, le plus beau et le » plus agile des coursiers. » Docile, obéissant à la voix du maître qu'il sait distinguer parmi d'autres à une grande distance, jamais le cheval *nejdi* n'est maltraité. Le Bedouin ne frappe pas son cheval, et celui-ci loge, couche, vit, en un mot, dans le sein de la famille, au milieu des enfans qui jouent avec sa crinière de soie. Quand un danger menace la tribu, l'Arabe saisit sa lance, appelle son coursier qui hennit de joie, et en prenant place sur son dos flexible, il lui abandonne la vie d'un ami, le sort de sa famille et celui de la tribu. Le cheval semble comprendre sa noble mission, aucun frein ne

lui est imposé, il n'est pas nécessaire; le nomade ne se sert pas de bride ordinairement. La parole, un signe, le simple toucher sont les moyens qu'il emploie pour diriger sa monture. Homme et cheval s'entendent à merveille, les deux intelligences sont en harmonie ! Un cheval est par fois la propriété de plusieurs Bedouins ; chacun des associés a un tiers ou un quart du coursier qui fait la gloire de la tribu. Les Arabes citent avec orgueil les noms des chevaux célèbres parmi eux ; ils aiment à rappeler les combats, les dangers où l'homme a dû la victoire et le salut à la vélocité, à l'intelligence de son coursier.— L'Arabe est tout à son cheval, et ce dernier conserve intact l'honneur de son maître. Point de mésalliance chez les nomades ; un cheval étranger n'est pas reçu, et jamais une jument de la tribu n'est saillie par un animal dont les parens sont inconnus. Les Bedouins conservent avec soin la généalogie de leurs chevaux ; elle est d'autant plus estimée qu'elle est plus ancienne. Autrefois, il n'existait qu'une race dans le *Nejd*, elle se nommait *Keuélla* ; les Arabes en font remonter son origine jusqu'à l'époque du prophète. De cette première souche est sorti le cheval *Saklaoué*, un des plus vigoureux de l'Arabie, le *Kourécho*, ce mot vient de *Kouér*, qui veut dire cœur, le cheval *Déma*, le plus estimé du Nejdi, l'*Eubéya*, tous noms qui désignent autant de sous-variétés existantes. Viennent ensuite les chevaux *Zeïya* et *Daémane*. Les habitans distinguent encore deux *Keuélla* : la *Keuélla* agouse ou ancienne, et la *Keuélla* ghédide ou récente. La différence n'existe que dans la vitesse et la sobriété.

Le cheval *Déma* est d'une taille moyenne; ses formes sont *anguleuses*, ses muscles *dessinés*. Interstices musculaires prononcés. — Tête sèche, ayant la forme d'une pyramide renversée ou d'un carré imparfait. ;—une tête longue est, aux yeux des Arabes, le signe d'une race sans distinction ; —très-petites oreilles ; — grand front ; — grands yeux ; — narines très-larges, haut placées ; — L'extrémité inférieure de la tête peut être contenue dans la main ; — encolure droite le plus généralement ; — longue crinière très-fine ; — croupe d'une brièveté remarquable ; — queue attachée très-haut,

elle est extrêmement relevée quand le cheval se meut ; — ventre d'un très-petit volume, particularité qu'explique le mode de nourriture employé. — J'ai comparé la masse intestinale d'un cheval de l'Europe, nourri de foin, de paille et d'avoine, à celle d'un cheval arabe, mort peu de temps après son arrivée en Égypte, et j'ai trouvé une différence très-remarquable. — L'estomac et le conduit intestinal du premier avaient une capacité double de l'estomac et des intestins du second.

Le cheval nejdi vit très-long-temps ; il est jeune encore à vingt-cinq ans ; sa durée moyenne est de trente-cinq à quarante ans ; — beaucoup vont au-delà. — L'exportation ne lui ôte pas de sa longévité. — J'ai vu au Caire, dans le haras du ministre de la guerre, Achmet-Pacha, un étalon âgé de plus de trente ans, et qui saillissait encore plusieurs fois chaque semaine.—Dans ces parages, peu de maladies; —le farcin, la morve ne les visitent jamais; au contraire, dans l'Hedjaz, auprès de la Mecque, on les observe, bien que les chevaux vivent au milieu des sables. — Ici, les habitans nourrissent avec de l'orge, de la paille et de l'herbe. — Le cheval nejdi est très-sobre ; il peut marcher, courir deux, trois jours de suite sans prendre d'alimens, pourvu qu'en partant le maître lui donne du lait de chamelle. — Voilà le vrai cheval arabe, le seul digne de porter ce nom, le cheval *pur sang* par excellence, celui qui devrait, seul, entrer dans nos haras pour recomposer les races françaises, dont l'infériorité est malheureusement trop connue. — Ce que je dis n'est pas une opinion hasardée, une hypothèse; l'expérience est là pour corroborer ma manière de voir.

Si la France a méconnu cette grande vérité, l'Angleterre et l'Allemagne, l'Angleterre surtout, montrent ce qu'on peut faire avec le sang arabe.

A quoi devons-nous attribuer la supériorité du cheval anglais? Ou il faut admettre que nos voisins ont eu, pour élever le cheval, des élémens différens des nôtres, ou qu'ils font des miracles! Veut-on savoir le secret de leurs opérations? le voici : — Les Anglais ont toujours pris, sans être arrêtés par

les dépenses, dans le pays de *Nejd*, voisin des Indes, les coursiers les plus estimés. — Cette première circonstance, des soins assidus, des alimens de choix, ont amené les résultats que vous admirez. Quoiqu'on en dise, les Anglais ont beaucoup importé et importent encore chez eux des étalons nejdis.

En France, sous la dénomination de chevaux arabes, on comprend les *égyptiens*, les *syriens*, les *barbes*, les *turcs* et autres; cependant une différence majeure existe entre les productions de ces diverses contrées. — Le cheval égyptien est très-médiocre, son éducation est manquée. — En Syrie, la race la plus estimée est celle des *Anézis*, qui aujourd'hui est presque entièrement éteinte, mais ni l'une ni l'autre de ces variétés de l'espèce ne sont comparables à celle de l'*Arabie centrale*. Les *Anézis* correspondent avec le *Nejd*, il est vrai, mais jamais les habitans de ce dernier pays ne leur ont laissé *emmener* les meilleurs étalons.

Avec le sang arabe, les Anglais modifient, changent, composent des êtres nouveaux, auxquels ils donnent la forme qu'ils désirent; ils créent des chevaux pour leurs différens services, et la cavalerie anglaise est peut-être la première de l'Europe.

En face de tels avantages, qu'opposerons-nous? de très-faibles résultats.

Un des grands généraux du siècle, le prince Charles, visitant, il y a peu de temps, les écuries de l'empereur d'Autriche avec les princes français, leur disait : « La presque » totalité de vos cavaliers que nous avons faits prisonniers » sont tombés sous nos mains par la faute de leurs chevaux. » — Mon père en est très-convaincu, répondit un des enfans » de France, aussi va-t-il diriger avec un soin tout particulier » l'amélioration de nos races de chevaux. »

Il est un fait malheureusement trop bien constaté, c'est que, de l'aveu des gens de l'art, il n'est peut-être pas dans le monde européen de cavalerie qui fasse autant de pertes que la nôtre.

J'ai visité dernièrement à Versailles les écuries d'un régi-

ment de hussards, et celles d'un corps de cuirassiers ; j'ai été, je l'avoue, extraordinairement frappé de la médiocrité des chevaux que j'ai rencontrés. — Ce que j'ai vu explique l'apparition si fréquente des maladies.

Pour donner aux races françaises plus de valeur et détruire la prédisposition à ces graves affections, avons-nous introduit dans les établissemens destinés à l'éducation du cheval, le sang le plus pur, le plus avancé, le plus riche? J'ouvre le *Stud-Book* français, publié par ordre de M. le ministre de l'agriculture ; je note un par un les étalons admis, et le dépouillement exact que je fais prouve que jamais cheval *nejdi* n'a été conduit dans les haras du gouvernement.

Les étalons amenés sont : des égyptiens, des turcs, des syriens ou des barbes, confondus sous le nom générique d'arabes.

Une question très-importante se présente : Pour changer nos races, doit-on recourir aux chevaux anglais, ou bien doit-on, à l'imitation de l'Angleterre, puiser à la source première? Grande divergence d'opinions. — Les uns veulent du sang arabe, d'autres demandent des chevaux anglais, et voici le raisonnement que ces derniers opposent à leurs antagonistes : « Puisque les Anglais ont acquis, à force de persévérance, les » chevaux supérieurs que nous remarquons et qui satisfont » pleinement à leurs besoins, pourquoi commencer chez nous « les tentatives extrêmement longues, difficiles, qu'ont dû » opérer les Anglais? Acceptons l'ouvrage qui est fait, et ver- » sons dans nos haras le sang anglais, qui représente en défi- » nitive l'arabe dont il émane.

Cette manière de voir a pour elle de nombreux partisans et me paraît être celle qui domine en France aujourd'hui. — Est-elle la plus raisonnable? Examinons. — Dans les contrées voisines de la France, on s'occupe aussi très-sérieusement, depuis long-temps déjà, de l'élève du cheval, et l'on sait, par exemple, que les Allemands possèdent des chevaux qui valent mieux que les nôtres. — Eh bien ! en *Bavière*, dans le *Wurtemberg*, en *Autriche*, on préfère les étalons arabes. — Les essais comparatifs pratiqués avec des chevaux

anglais, n'ont pas été favorables à ces derniers. — Si donc les Allemands, en employant le sang arabe, sont plus avancés que nous, qui admettons principalement les étalons anglais, que faut-il conclure ?

Et qu'avons-nous obtenu dans l'intérêt général, en croisant nos jumens avec des chevaux de la Grande-Bretagne ? Peu de chose.

Une idée malheureusement fausse est acceptée par des personnes recommandables qui, vu leur position, auraient pu contribuer à donner à l'état de choses existant une direction avantageuse. — On assure qu'en Angleterre, le sang est tellement *avancé*, qu'il ne peut dégénérer, et on ajoute que l'importation des chevaux arabes a cessé totalement. Des faits répondront à ces allégations.

Tandis que M. le lieutenant-général Kourchid-Pacha gouverne le pays de *Nejd*, des Anglais, possesseurs de chevaux *pur sang*, faits en Angleterre, viennent demander aux Bedouins de courir avec eux. — Les indigènes acceptent la proposition. — Les Anglais sollicitent alors un délai de quarante jours pour *préparer*, disent-ils, leurs chevaux.

Les Arabes, dont les coursiers sont constamment prêts, ne comprennent pas qu'il faille des préparatifs pour courir et rient de la condition proposée par les Anglais. — Toutefois, après ce terme accordé, les parties arrivent au rendez-vous : — « Choisissez, disent les Bedouins aux hommes de l'Europe, » désignez vous-mêmes ceux de nos chevaux que vous voulez » que nous opposions aux vôtres. » — Le choix est fait, et les *Nejdis* demandent à leur tour combien de jours on courra. Les Européens étonnés se regardent et ne comprennent pas ! « Nous courrons une heure », disent-ils. — Les nomades rient aux éclats et refusent une pareille lutte qu'ils déclarent insignifiante. — « Et c'est pour une course *d'une heure*, » crient-ils tous à la fois, que vous avez demandé *quarante* » jours de préparation ! c'est nous donner une idée bien peu » avantageuse de vos chevaux que vous dites issus des » nôtres. — Tel est l'usage adopté chez nous, répliquent » les Anglais, et après un *entraînement* de quarante jours,

» nos chevaux *battront* les vôtres comme ils *battent* ceux de » l'Europe. »

Les Bedouins rient de nouveau. — Sur ces entrefaites, deux petits hommes bottés, maigres, pâles ou jaunes, arrivent sur le lieu de la scène, conduisant par la main deux *grandes machines mouvantes*, très-sèches, que bientôt on reconnaît pour être des chevaux. — Ces derniers sont enveloppés de feutre depuis le bout du nez jusqu'aux ongles, les yeux seuls sont à découvert. — Les Arabes, qui n'avaient jamais vu de coursiers anglais, ne se lassent pas d'examiner et demandent aux Anglais ce que viennent faire ces deux *grandes bêtes?* — « Courir avec vous, prouver à la tribu que les che- » vaux de la Grande-Bretagne sont les premiers du monde! »

Les Arabes prennent cette réponse pour une dérision, et se retirent avec la persuasion qu'ils ont été plaisantés jusqu'ici par des étrangers. — Ceux-ci protestent, insistent, et parviennent, après beaucoup de peine, à ramener les Bedouins incrédules. — Kourchid-Pacha, présent à cette scène, parle aux Arabes qui se rendent à ses conseils et acceptent enfin de courir. — La vue des deux petits hommes extrêmement maigres qui tenaient les chevaux excite singulièrement la curiosité des indigènes, et ils vont prier les Anglais de leur dire dans quelle partie reculée du monde ils ont trouvé des êtres si extraordinaires? — Ce sont des *grooms*, répondent les Bretons, des hommes de notre pays destinés à monter les chevaux de course et qu'on *prépare* également par des moyens que vous ne connaissez pas.

La surprise des Arabes est à son comble, et sans Kourchid-Pacha qui confirme le dire des Anglais, ils refusaient encore d'opposer chevaux et hommes à des créatures qu'ils désignent par le nom de *Mascara*.

Bref, tandis que le *groom* amaigri s'élance sur sa monture *efflanquée*, décousue, un grand et vigoureux Bedouin saisit son arme favorite et se place gravement sur un cheval de taille ordinaire qui prélude en sautant, jouant autour de la tente qu'habite la famille de son maître. — La femme, les enfans viennent le caresser, et l'ami du Bedouin promet du regard

de vaincre l'étranger. — On décide que la course sera de trois heures. — A un signal donné, les chevaux partent ensemble. — Pendant la première demi-heure, les Anglais dépassent leurs adversaires, mais bientôt les Nejdis les atteignent, les devancent, et les Anglais n'arrivent au but que long-temps après les Arabes.— Cette épreuve achevée, les chevaux anglais, haletans, demeurent raides sur place, ils sont méconnaissables. — Les Nejdis, au contraire, sont dispos, impatiens, ils frappent du pied la terre, hennissent avec force, s'agitent, se tourmentent et semblent appeler leurs adversaires à de nouvelles luttes.

En voyant les chevaux anglais dont les flancs battent avec précipitation, les hommes du *Nejd* s'approchent des étrangers occupés à frotter leurs montures, et demandent ce qu'on fait en Angleterre de chevaux qu'une course de trois heures met hors d'état de servir? — On les *refait*, répliquent les Anglais. — Qu'entendez-vous par-là? —C'est-à-dire que pendant deux ou trois mois les chevaux vivent abondamment, *sans rien faire*, dans un local vaste où ils sont en liberté. — Préparer long-temps avant la course; — abandonner son cheval pendant plusieurs mois après, tout ceci, observent les Arabes, signifie que vos chevaux, dans un *état artificiel*, servent très peu à leurs maîtres. — Et en s'en allant, les Bedouins répétaient bien haut: Que Dieu nous préserve de pareils usages!

Autre preuve de l'infériorité du cheval anglais comparé à l'arabe du *Nejd*. Le vice-roi d'Égypte, auquel on vante les coursiers de la Grande-Bretagne, fait acheter un étalon *pur sang* qu'il expédie au haras de Choutra, et m'ordonne de faire couvrir quelques-unes des plus belles jumens par le cheval anglais.—J'exécute ponctuellement les instructions du pacha, et voici ce qui arrive: Jusqu'à l'âge de dix-huit mois ou de deux ans, les poulains de père anglais sont superbes, grands, bien faits, ils fixent l'attention des visiteurs. — Les Arabes perdent beaucoup auprès d'eux; ils sont évidemment moins beaux que les premiers. — A deux ans, les choses prennent un autre aspect. — Les poulains anglais dépérissent, leur constitution s'altère d'une manière fort remarquable, et la

morve, le farcin s'emparent du plus grand nombre. — Au contraire, les productions des arabes deviennent de plus en plus belles et *sont* rarement malades. Les Anglais achètent constamment dans l'Arabie centrale des chevaux nejdis, et je puis certifier qu'il en entre, chaque année, dans la Grande-Bretagne.

Recourir au sang anglais pour composer les races dont nous avons besoin, c'est comme si un orfèvre, pour faire des bijoux sans alliage, se servait d'un or auquel un premier ouvrier aurait déjà uni du cuivre.

Tous les avantages de la comparaison restent au cheval arabe, ses allures sont extrêmement souples, très-douces; son intelligence est grande, et il me semble que de pareilles qualités doivent être prises en considération. L'arabe souffre peu du changement de climat, tandis que l'anglais a besoin *de flanelle* pour résister au froid humide de son pays natal.

Le premier vit de peu et n'exige pas les soins nécessaires aux chevaux anglais. Pour donner à l'armée un cheval dont la santé soit robuste, afin que cette association d'élémens organiques qui constituent la machine locomotive offre peu de prise aux affections morbides, il importe, avant tout, de faire un choix convenable, raisonné, des matériaux qui doivent servir à la confection de l'ouvrage désiré.

Les autres conditions sont essentielles, mais ne peuvent prévenir le mal en négligeant le principe.

La morve et le farcin continueront; le gouvernement nommera toujours des commissions pour étudier le mal, son caractère, sa nature, on rédigera encore des rapports, on continuera de tuer les chevaux, et tandis que la France perdra tous les ans des sommes considérables, les puissances voisines ne cesseront pas leurs améliorations et nous vendront cher de mauvais chevaux dont elles ne voudront pas pour elles.

Tout ce qui précède démontre, ce me semble: 1° que les causes primitives de la morve et du farcin ne sont pas seulement dans les écuries; 2° que ces maladies existent dans les pays chauds comme dans les pays froids; 3° que l'insuffisance ou la mauvaise nature des alimens peut faire naître la morve

et le farcin chez le cheval dégénéré; 4° que la cause première du mal est une organisation appauvrie par le manque d'un sang riche; 5° que les chevaux anglais sont inférieurs à ceux du *Nejd* ou Arabie centrale ; 6° qu'il n'existe pas dans les établissemens destinés à l'élève du cheval en France d'étalons véritablement arabes ; 7° qu'enfin, les Anglais doivent la supériorité de leur chevaux au sang *nejdi* qu'ils introduisent continuellement chez eux.

Conclusions.

Le seul moyen peu dispendieux, certain, de détruire chez les chevaux français la prédisposition aux maladies qui font le sujet de mon travail, est d'importer dans nos haras des étalons réellement arabes *pur sang*. Pour atteindre promptement ce but, la France est aujourd'hui dans une circonstance qui me paraît extrêmement favorable, la possession de l'Algérie lui offre tous les élémens de succès. Voici ce qu'il faudrait pratiquer : réunir sur un ou plusieurs points un grand nombre de jumens bedouines indigènes, faire l'acquisition de cinq ou six étalons nejdis, de la seule variété nommée *Dema*, annexer aux écuries des terrains suffisamment étendus pour la formation de prairies artificielles, croiser les femelles de l'Algérie avec les chevaux du Nejd, attacher au haras un certain nombre de chamelles, nourrir les plus beaux étalons avec des substances animales pour avoir un sang identique à celui du Nejd. Rien ne s'oppose à la réussite complète de cette entreprise. Climature avantageuse, se rapprochant de celle de l'Arabie, terrains secs, végétation prompte et voisinage de la métropole.

Après cinq ou six années de sa fondation, l'établissement devra fournir des étalons que le gouvernement placera dans les haras principaux, puis dans les haras secondaires, dans les dépôts où le sang anglais domine, à côté de quelques chevaux *égyptiens*, *syriens*, auxquels les Français ont improprement donné le nom d'arabes.

Si la domination française en Afrique n'était pas encore assez consolidée pour qu'on pût asseoir de pareilles institutions, au lieu de l'Algérie, ne serait-il pas extrêmement im-

portant de commencer l'introduction du sang *arabe* dans les Pyrénées?

Là, rien ne pourrait s'opposer à l'organisation des haras; il existe dans cette partie de la France des jumens de selle d'une qualité précieuse et qui ont de la ressemblance avec les chevaux orientaux. Après peu d'années, le gouvernement puiserait dans cette province d'excellens chevaux pour sa cavalerie légère, et des étalons d'un sang pur.

Avec de pareils produits, répandus dans l'intérieur de la France, plus de ces affections redoutables qui exercent tant de ravages! Le cheval de troupe devient robuste, peu impressionnable, et sa vie moyenne plus longue que celle d'aujourd'hui.

J'ai la conviction intime qu'un tel établissement assurerait à la France des chevaux d'un très-grand prix, supérieurs à toux ceux qui existent dans le monde européen et les égaux de leurs ascendans les Nejdis.

Puissent mes observations recevoir l'approbation du corps savant auquel j'ai l'honneur de m'adresser !

Mémoire sur l'hémorrhagie à la suite de l'opération de la taille au périnée, par M. Bégin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grace.

Ce travail ayant été renvoyé au comité de publication de l'Académie, nous n'indiquerons ici que les conclusions de l'auteur.

1° L'anatomie normale et la distribution généralement décrite des vaisseaux, dans la région périnéale, ne suffisent pas pour expliquer la fréquence et l'intensité de l'hémorrhagie, à la suite des opérations de la taille pratiquées par cette voie.

2° Indépendamment des anomalies de distribution et de développement des artères, il faut signaler, comme pouvant déterminer des écoulemens sanguins dangereux, les vascularisations produites, sous l'influence de l'irritation prolongée des organes, par la présence des anciens calculs et la fluxion consécutive à des opérations souvent prolongées et laborieuses. Ces causes *vitales* d'hémorrhagie sont les plus fréquentes, et celles qui entraînent les conséquences les plus graves.

3° D'après les statistiques les plus favorables, on perdrait, après l'opération de la taille, un malade sur cinq ou sur six. Il résulte des recherches de Dupuytren que, sur ce nombre, un quart environ périt par le fait de l'hémorrhagie ou de ses suites.

4° Les signes donnés par les auteurs pour distinguer l'origine des écoulemens sanguins, après l'opération de la taille du périnée, sont hypothétiques, et, dans la très-grande majorité des cas, impossibles à reconnaître au lit des malades, à raison de la source ordinairement profonde de l'hémorrhagie, de la difficulté d'explorer toute l'étendue de la plaie, et du suintement en nappe du liquide.

5° Parmi les moyens hémostatiques opposés aux hémorrhagies dont il est question, si l'on excepte la torsion et la ligature, applicables seulement dans les cas les moins nombreux, tous les autres procédés, depuis les saignées veineuses jusqu'à la compression, sont insuffisans ou dangereux, en ce qu'ils ajoutent des chances nouvelles d'inflammation et de mort à celles qui résultent de l'opération elle-même.

6° L'irrigation continue sur le périnée, dans la plaie et à ses environs, constitue au contraire un moyen direct, puissant, susceptible de mettre un terme aux écoulemens sanguins les plus abondans, en même temps qu'il resserre les tissus, calme toute irritation, et prévient ainsi le développement et la phlegmasie qui les menace.

7° Cette irrigation peut être aisément pratiquée, au moyen d'un tube flexible, plongé dans un réservoir placé au-dessus du malade, celui-ci étant couché sur le côté, le derrière laissant au bord du lit, garni de toile cirée, tout le corps convenablement couvert. Un aide relève alors d'une main la fesse supérieure, tandis que de l'autre il promène le jet du liquide sur la région malade et sur la plaie. L'eau glisse, en tombant, sur la toile cirée, et s'écoule dans un vase de décharge.

8° M. Bégin cite plusieurs observations d'hémorrhagies combattues par ce procédé, avec un succès complet, malgré leur abondance et les craintes très-vives qu'elles inspiraient.

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Inversion des viscères observée sur un jeune homme âgé de vingt ans, bien conformé d'ailleurs, et de haute taille* (5 pieds 4 pouces); *observation recueillie* par le docteur L. H. Géry.

Le cœur que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie de médecine, dans la séance du 22 février 1842, provient d'un jeune homme de vingt ans, près duquel je fus appelé à la fin de décembre dernier, pour une maladie de poitrine qui datait déjà d'un certain temps, et à laquelle il a succombé le 19 de ce mois (affection tuberculeuse des viscères thoraciques et abdominaux). En auscultant la poitrine, je fus étonné de ne pas entendre à gauche les battemens du cœur; je fus encore plus surpris de les entendre et sentir distinctement du côté droit.

Je pensai d'abord que quelque épanchement, ou un anévrysme de l'aorte descendante, avait refoulé le cœur à droite, ainsi que j'en avais vu assez récemment un exemple dans le service de M. Cruveilhier, à la Charité; il y avait, dans ce cas, réunion des deux circonstances pathologiques que je viens d'indiquer, et le déplacement du cœur était si prononcé, que beaucoup furent portés à penser qu'il y avait transposition de ce viscère; l'auptopsie justifia pleinement le diagnostic qu'avait porté le savant professeur; mais dans le cas que je viens d'observer, il me suffit d'un examen qui n'eut pas besoin d'être bien profond, pour acquérir la conviction qu'aucune cause accidentelle, survenue après la naissance, n'avait amené le déplacement du cœur; aussi mon diagnostic ne fut-il pas un instant douteux, ainsi que le savent MM. Cruveilhier, Bonamy et Jolly auxquels j'avais parlé de ce fait.

Hier matin 21, assisté de mon ami le docteur Bonamy, j'ai procédé à l'autopsie du jeune Dub... (rue saint-Louis au Marais), et à peine l'abdomen était-il ouvert, que mon diagnostic était en partie vérifié, par la position du foie dans l'hypocondre gauche. Examinant alors avec plus d'attention la situation

générale des viscères, nous avons trouvé le rectum et l' S iliaque à droite, le cœcum dans la fosse iliaque gauche, le grand cul-de-sac de l'estomac à droite, accompagné de la rate; l'orifice pylorique à gauche; le foie, comme nous l'avons dit, dans l'hypochondre gauche, ainsi que la vésicule biliaire; la veine azygos était aussi à gauche.

Ayant terminé l'examen des viscères abdominaux, nous avons ouvert la poitrine, et le cœur s'est offert à nous obliquement dirigé de haut en bas et de gauche à droite. Le péricarde ouvert, nous avons disséqué sur place le cœur et les gros vaisseaux et nous avons enlevé ce viscère pour l'examiner avec plus d'attention et conserver cette pièce.

Il est aisé de voir sur ce cœur que les cavités droites sont à gauche; ainsi le ventricule droit, par opposition à l'état normal, est situé à gauche et donne naissance à une artère pulmonaire qui se dirige obliquement de bas en haut et de gauche à droite et va, du reste, comme dans l'état normal, croiser dans son trajet l'aorte descendante; mais ici le croisement a lieu du côté droit.

L'oreillette de ce ventricule est nécessairement à gauche, et de ses deux veines, l'une, la veine cave supérieure, est à gauche de la crosse de l'aorte, l'autre, la veine cave inférieure, vient du foie situé à gauche, se rendre dans l'oreillette.

Nous avons dit que le ventricule droit de ce cœur en occupe la moitié gauche; il suit de là que le ventricule gauche en occupe la moitié droite.

L'aorte se recourbe, comme on le voit sur cette pièce, de gauche à droite, et venait se placer sur le côté droit des vertèbres dorsales, lesquelles présentaient de ce côté la courbure latérale qui, dans l'état normal, existe sur le côté gauche de la colonne.

Cette particularité vient à l'appui de l'opinion émise par M. Cruveilhier, qui attribue cette courbure à la présence de l'aorte : cette courbure, en effet, ne peut nullement être comparée aux courbures antéro-postérieures de la colonne vertébrale; elle n'est qu'une gouttière, qu'une dépression analogue à celles que présentent la première côte et le pubis,

sur le passage des artères axillaires et fémorales; mais celle-ci est plus prononcée, parce qu'elle répond à une artère plus volumineuse.

Le tronc brachio-céphalique est à gauche, les artères sous-clavières et carotides, par suite de l'inversion de la crosse de l'aorte, sont ici à droite, et naissent isolément.

Et l'œsophage, comme devait au reste le faire pressentir la position de l'estomac, longe le côté droit de la trachée.

M. Bonamy et moi, en essayant d'injecter ce cœur, nous nous sommes aperçus que l'injection poussée par l'oreillette gauche passait dans les cavités droites, ce qui nous a portés à penser qu'il y avait communication entre les deux cavités; c'est ce que nous nous proposons de vérifier plus tard.

Post scriptum : Lorsque j'ai montré la pièce pathologique, quelqu'un m'ayant demandé si le jeune homme était gaucher, je m'en suis informé et j'ai appris qu'il se servait de la main droite.

Je dois ajouter aussi que, pressés que nous étions par les employés des pompes funèbres, nous n'avons pas examiné s'il y avait inversion des poumons, ce qui est plus que probable; je crois même avoir remarqué que c'était le poumon droit qui était bilobé; mais je n'en suis pas assez sûr pour l'affirmer; préoccupés de vérifier la courbure dorsale de la colonne vertébrale, et, ayant peu de temps, nous n'avons pas pensé à examiner la division des poumons ni celle des bronches.

2° *Extirpation d'une tumeur située au-dessous de la rotule*; par M. Denonvilliers.

« La tumeur que j'ai présentée à l'Académie était placée au genou droit, au-dessous de la rotule. Elle consistait en une masse principale, composée de petites masses fibrineuses agglomérées, et en un appendice formé d'une trame celluleuse teinte d'une couleur de rouille et imbibée d'un liquide de même couleur. Cette altération, qui remonte à neuf ans, nous paraît être la suite d'un ancien épanchement de sang altéré ou transformé. Quoiqu'il en soit, la tumeur principale, conique, et du volume d'un œuf de pigeon, faisait saillie au côté externe du ligament rotulien, et son prolongement s'enfonçait sous le ligament rotulien et

s'avançait en dedans jusqu'au niveau du bord interne de la rotule sans communiquer avec l'intérieur de l'articulation fémoro-tibiale. Toutes ces circonstances de siége ayant été parfaitement reconnues et le malade exprimant le plus vif désir d'être débarrassé d'une maladie qui lui causait de temps en temps des douleurs et le forçait par intervalles à suspendre ses travaux, l'opération fut résolue et pratiquée de la manière suivante : Une longue incision permit de découvrir et d'isoler le noyau de la tumeur; elle fut ensuite soulevée au moyen d'une érigne; et son pédicule, attiré à sa suite, fut disséqué avec soin, sans qu'on intéressât ni le ligament rotulien ni la membrane synoviale de l'articulation. Dans le but de prévenir la réaction inflammatoire, qui était à redouter après l'opération, et dont l'extension à l'articulation eût été un accident formidable, le genou fut soumis à un courant continu d'eau à vingt degrés. Aujourd'hui, sixième jour depuis l'opération, le malade va très-bien, et aucune inflammation ne s'est manifestée ni dans les lèvres de la plaie ni dans les parties circonvoisines. »

3° *Endo-péricardite. — Chute et séparation spontanée de la partie profonde du vagin et de l'extrémité du col de l'utérus*, par C. Baron, chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

« La nommée Pichat, âgée de trente-deux ans, cuisinière, entra le 22 janvier 1842 à l'hôpital de la Charité, et fut placée dans les salles de M. le professeur Fouquier.

» Cette femme avait déjà eu plusieurs affections rhumatismales avant de contracter la maladie qui l'amenait à l'hôpital. Elle faisait remonter le début de cette maladie à quinze jours, et n'en pouvait indiquer la cause. Les symptômes appréciables pour elle avaient été jusqu'alors : une fièvre presque continuelle, des douleurs à la région épigastrique et à la région précordiale, des vomissemens, de la dyspnée, des palpitations, quelques syncopes, un peu d'enflure passagère aux pieds et à la partie inférieure des jambes. La maladie avait été combattue déjà avant l'entrée à l'hôpital, par deux saignées, une application de sangsues et une application de ventouses.

» Tels sont les renseignemens que l'on put obtenir de la malade, dont l'intelligence un peu bornée rendait l'interrogatoire difficile.

» A son entrée à l'hôpital, elle était dans l'état suivant :

» Chaleur naturelle; léger œdème des pieds; pouls très-inégal, très-irrégulier; la plupart des pulsations sont très-faibles; un peu de dyspnée par intervalle, surtout dans le décubitus dorsal; le coucher sur le côté droit augmente aussi la dyspnée; le sommeil est souvent interrompu tout-à-coup par des battemens de cœur tumultueux; un peu de toux peu bruyante, rare, avec quelques crachats muqueux incolores; thorax sonore partout, si ce n'est à la partie inférieure du côté antérieur gauche, où il y a matité complète depuis le cartilage de la quatrième côte jusqu'au rebord des fausses côtes et, de droite à gauche, depuis la partie moyenne du sternum jusqu'à la ligne verticale tirée de la partie antérieure de l'aisselle. La région épigastrique est tendue, douloureuse à la pression et à la percussion, et complètement mate jusqu'à six centimètres au-dessus de l'ombilic. La région précordiale est plus saillante que la région mammaire droite. La main appliquée sur la région précordiale perçoit un frémissement accompagnant les battemens du cœur. Ce frémissement est aussi perçu par l'oreille. Il est très-rugueux, accompagne les deux battemens du cœur et est plus fort pendant la systole et pendant l'intervalle entre la systole et la diastole que pendant ce dernier temps. Les battemens du cœur sont précipités. Ils se voient dans un espace assez considérable, et pourtant l'impulsion est peu énergique. Les battemens du cœur s'entendent dans toute la poitrine; ils sont partout aussi forts que le bruit respiratoire qui est vésiculaire, un peu faible et accompagné de râle sibilant par places. La langue est un peu blanche, l'appétit médiocre, le ventre souple et indolent dans les régions sous-ombilicales; une selle hier. Le 23 février, même état (orge avec 4 grammes de nitre; 30 grammes d'huile de Ricin; 1 bouillon). Le 24, la respiration est moins gênée, les palpitations sont moins fréquentes. Le décubitus dorsal est possible (bourrache avec

4 gram. de nitre; julep; 3 pil. de digitale de 5 centigr. chaque). Le 25, l'œdème gagne les jambes. Pas de selles (4 pil. de digitale, lav. purgatif; 15 sangs.; 3 bouil.). le 27, le frémissement du cœur est toujours développé, comparable au bruit d'un archet. La respiration est moins gênée, le pouls plus développé; quelques douleurs lombaires et hypogastriques. Quelques coliques. Le 28, le pouls est plus développé. La matité à la région du cœur n'occupe plus que l'espace de trois travers de doigt; douleurs lombaires : l'œdème a gagné la région postérieure du tronc; persistance du bruit d'archet, accompagnant les deux battemens du cœur et l'intervalle du premier au second (15 sangs. à la région du cœur). Le 29, un peu de douleur à la région du cœur. La matité occupe un plus grand espace. Le pouls est moins développé, constipation depuis trois jours. L'excrétion urinaire est difficile. L'urine cause un peu de chaleur au canal de l'urèthre (lav. purgatif, infusion de graine de lin avec le sirop de gomme ; julep). Le 30, un peu de douleur abdominale et lombaire, œdème assez considérable des membres inférieurs et de la région postérieure du tronc. Le pouls est encore irrégulier (5 pilul. de 5 centigr. de digitale chaque; julep, lav. huil.; 4 bouillons). Le 31, un peu de ténesme : plusieurs selles glaireuses, peu abondantes; écoulement de sang par les parties sexuelles (catapl. sur le ventre; $\frac{3}{4}$ lav. amylac. et laudan.). Le 2 février, persistance de l'écoulement sanguin. La malade croit ne pas être à l'époque des règles; le ténesme et la douleur abdominale ont diminué. Il n'y a pas de bruit anormal au cœur, le pouls est plus développé. Vers le milieu du jour, une sorte de poche se présente à la vulve, tenant encore aux parties de la génération par son pourtour. L'interne de garde, appelé auprès de la malade, incise ce pourtour, et cette poche est séparée.

» Cette poche a une odeur fétide; elle est largement ouverte d'un côté, fermée en cul-de-sac à l'autre extrémité. Son diamètre, à peu près égal dans toute sa longueur, est de 4 centim. et demi. Sa longueur est de 4 centim. A l'intérieur, elle contient quelques petits caillots de sang noirâtre ; la surface interne de ses parois, d'un rouge grisâtre, offre de nombreux

replis transversaux ; son fonds offre un relief uni, arrondi, grisâtre, percé d'une fente de douze millim. de longueur. A l'extérieur, les parois de la poche sont un peu inégales, grisâtres. La petite fente du fonds traverse la paroi dans toute son épaisseur. Les parois de cette poche sont denses et ne se déchirent que par une traction assez forte. La presque totalité de la poche est formée à l'intérieur par une membrane d'un millimètre d'épaisseur environ, doublée à l'extérieur par des lames celluleuses, ce qui donne à la paroi l'épaisseur totale de deux à quatre millimètres. Le fond, au pourtour de la petite fente, est formé par un tissu plus dense, blanchâtre, comme fibreux, et la paroi offre à cet endroit l'épaisseur de 7 millimètres. Cette poche est évidemment constituée par la portion la plus profonde du vagin et la poche saillante du col de l'utérus.

» Dans le reste de la journée, la malade a un écoulement blanc assez considérable. Le lendemain, 3 fév., je pratique le toucher. Cette opération cause beaucoup de douleur à la malade. L'entrée du vagin est fort étroite. La partie antérieure de ce canal présente des filamens qui gênent le passage du doigt. Le col de l'utérus est très-profond et un peu plat. Persistance d'un écoulement blanc assez considérable. Le 5 fév., œdème assez considérable des régions postérieures du corps; le bruit anormal du cœur est presque nul, le pouls est régulier, d'un médiocre développement; un peu de douleur à la région du vagin. Le 6, la malade est un peu faible; persistance d'un peu d'écoulement blanc ; le 7 et le 8, œdème persistant des membres inférieurs et de la partie postérieure du tronc; battemens de cœur réguliers ; pouls régulier, égal, d'un développement ordinaire. Le 9, la malade vomit après avoir pris ses pilules de digitale (on réduit le nombre des pilules de cinq à quatre). Le 10, persistance de l'œdème. L'écoulement blanc diminue, la douleur que la malade ressentait les jours précédens à la région de la vulve et du vagin a cessé. Le 11, l'écoulement blanc a cessé ; l'œdème diminue ; un vomissement par suite des pilules (on supprime les pilules; potion composée de décoct. de racines diurétiques : 120 gram. miel

cillitique : 30 gram. alcool nitrique, 15 gouttes). Le 12, l'œdème persiste encore aux régions postérieures du tronc ; la potion cause des nausées (on supprime la potion; tis. de chiendent avec 4 gram. de nitre).

» Le 14, j'examine la malade avec le spéculum; l'entrée du vagin est fort étroite et l'introduction de l'instrument cause beaucoup de douleur. La partie postérieure du vagin est rouge et lisse; le col de l'utérus est aplati et offre un relief à peine sensible, son orifice est constitué par une fente transversale et il s'en écoule un peu de sang.

» Le 15, l'œdème a presque entièrement disparu; le pouls est régulier, calme (bain). De temps en temps, la malade éprouve la sensation de la boule hystérique, partant de l'abdomen et remontant au cou. Le 16, l'œdème a disparu, les pieds sont généralement un peu froids. Le 17, les membres inférieurs sont un peu faibles, le premier bruit du cœur est un peu ronflant, le second bruit est décomposé en deux bruits. La malade sort de l'hôpital. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE:

1° Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire.

2° Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, 51e volume in-8°.

3° Recueil de médecine vétérinaire pratique, n° 11.

4° L'Expérience, n° 242.

5° L'Examinateur médical, n° 8.

6° La Clinique de Montpellier. — 15 février.

7° Gazette médicale de Paris, n° 8.

8° Journal des connaissances médicales. — Février.

9° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 7.

10° L'Ami des sourds-muets. — Novembre et décembre.

11° Lettre de M. C. Broussais à M. le baron Michel, sur l'emploi du tartre stibié à haute dose, contre les fièvres pernicieuses et l'affection typhoïde. — *Paris*, 1842, in-8° de 32 pag.

12° Exposition des connaissances de Galien sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux. — Thèse de M. Daremberg, in-4° de 56 pag.

Séance du 1er mars 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 26 février, avec envoi de l'ampliation de l'ordonnance royale portant nomination de M. Royer-Collard, à titre de membre résidant.

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 24 février, avec envoi de deux rapports de MM. Rousset et Savy sur les eaux minérales de Balaruc et d'Avène dont ils sont médecins inspecteurs. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Auzouy sur les eaux minérales de Cransac dont il est médecin inspecteur. (*Même commission.*)

4° Etats des vaccinations de la Haute-Loire. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoires envoyés aux concours.

Prix de l'Académie. « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation des abcès multiples, etc. »

Un seul mémoire avec cette épigraphe : Consilio manuque.

Prix fondé par Mme Michel-Civrieux. 7 mémoires : le n° 1, avec cette épigraphe : « Toute notre vie est une recherche continuelle de nous-même. »

N° 2. « Res... quæque suo ritu procedit, etc. »

N° 3. « Speculi loco medicus habeat naturam, etc.»

N° 4... « Idem duo quum faciunt, non tamen est idem. »

N° 5... « Pusillanimité est le véritable nom de ma maladie ; mais comment en guérit-on? »

N° 6... « In medio stat veritas. »

N° 7... « Dans l'état de santé, comme dans l'état de maladie, tout passe dans l'organisme par l'organisme, etc. »

2° Note sur l'efficacité de la cautérisation actuelle, par M. Oger. (*Commissaires :* MM. Jolly et Royer-Collard.)

3° Lettre de M. H. Royer-Collard, lequel remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'admettant parmi ses membres résidans.

4° Lettre de MM. Chomel, Rayer et Royer-Collard : ils demandent à l'Académie l'autorisation de déposer dans les bureaux une feuille pour recevoir les noms des membres qui voudront bien souscrire pour un monument à élever à la mémoire de M. L.-J. Sanson. (*Accordé.*)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie que les sections réunies de médecine opératoire, de pathologie chirurgicale et d'accouchement se sont réunies et ont nommé quatre juges et un suppléant pour faire partie du jury appelé à juger les candidats à la chaire de pathologie chirurgicale vacante à la faculté de médecine par le décès de M. Sanson.

Sont nommés :

Juges.... { MM. Réveillé-Parise.
Bégin.
Jobert.
Gimelle.

Juge suppléant, M. Villeneuve.

—

RAPPORT.

Observations de deux individus calculeux dont l'un traité par la lithotritie sans succès, et l'autre par les tisanes alcalines avec succès: par M. le docteur Testel.—*Commissaires* MM. Amussat et Ségalas *rapporteur.*

« Tel est le titre d'un travail qui a été adressé à l'Académie par M. le docteur Testel, de Coulommiers, et sur lequel nous avons été chargés de vous faire un rapport.

» Dans l'hypothèse où les faits indiqués seraient parfaitement d'accord avec l'annonce qui en est faite, ils ne prouve-

raient guère contre la lithotritie, et prouveraient peu, sans doute, en faveur de la médication alcaline ; mais il s'en faut que l'insuffisance de la lithotritie dans un cas, et la dissolution de la pierre dans l'autre, soient choses bien établies.

» Pour mettre l'Académie en mesure d'en juger, nous allons reproduire les deux observations, avec tous leurs détails, et autant que possible dans les termes mêmes où l'auteur les a exposées.

» *Première observation.* Un maître d'école, âgé de soixante-sept ans, est affecté de la pierre depuis long-temps; il se rend à Paris, dans un hôpital, au commencement du mois d'août 1839; mais il y reste à peine quinze jours, et ce temps écoulé, non-obstant les conseils contraires du chirurgien qui le traite, il rentre chez lui, au village de Mourux, près de Coulommiers. M. Testel est appelé le 29 août, et apprend du malade qu'il a quitté Paris après quelques tentatives de lithotritie, et qu'à son retour dans sa maison, il éprouvait au bas-ventre des douleurs supportables ; mais que, depuis quelques jours, elles sont devenues plus vives, et qu'elles continuent à augmenter.

» Le ventre était météorisé et douloureux au toucher; le pouls intermittent, petit, concentré; la langue sèche, couverte d'un enduit muqueux à sa base, rouge à sa partie moyenne et sur ses bords; il y avait de la soif, des nausées, des vomissemens, de la constipation; la respiration était accélérée et interrompue par momens, les extrémités étaient froides et les urines supprimées, malgré la tisane de chiendent dont il était fait usage depuis quelques jours: le malade n'éprouvait aucun besoin d'uriner, et l'introduction d'une sonde dans la vessie, tout en faisant reconnaître la présence de plusieurs calculs, ne donna issue à aucun liquide.

» Le diagnostic de M. Testel fut celui-ci : inflammation des intestins et du péritoine, *par suite d'une déchirure de la vessie*; et la prescription : une potion calmante, une tisane diurétique et des fomentations émollientes. Il fut conseillé aussi de garder la sonde ; mais cet instrument ne put être supporté.

» Le 30, la faiblesse était extrême, la respiration petite et dou-

loureuse, le pouls à peine perceptible; le malade, dont les paupières étaient fermées, répondait difficilement aux questions qui lui étaient adressées.

» Le 31, le malade fut sondé de nouveau sans qu'il vînt d'urine. Le lendemain, 1er septembre, il n'existait plus.

» Dans la soirée du même jour, l'ouverture du corps fut demandée par M. Testel, et obtenue, à la condition de ne faire qu'une simple incision; celle-ci fut pratiquée sur la ligne blanche, et étendue depuis l'ombilic jusqu'au pubis; ensuite, l'opérateur parvint *insensiblement à la région antérieure de la vessie, après l'avoir dégagée de tout le tissu cellulaire environnant.* Le toucher fit aussitôt reconnaître qu'un calcul, de la grosseur d'un œuf de petite poule et d'une forme ovale, existait à la région antérieure de la vessie. Ce calcul était enchatonné et placé transversalement; son plus grand diamètre était à droite; il offrit des tubérosités mamelonnées très-adhérentes à l'organe et très-sensibles au toucher. La vessie, petite et comme racornie, embrassait le calcul étroitement; elle fut incisée suivant sa longueur de droite à gauche et de haut en bas.

« Avant l'extraction, dit M. Testel, j'observai qu'une dé-
» chirure de la vessie, de quatre lignes environ, existait à
» l'extrémité droite du calcul, là où avait existé dans le prin-
» cipe une aspérité mamelonnée de ce dernier. Le pourtour de
» cette déchirure était vivement enflammé et *calleux; il en*
» *sortait continuellement une urine sédimenteuse*, qui se ré-
» pandait dans la cavité abdominale, où sa quantité a été éva-
» luée à deux verres environ. Les parties touchées par ce li-
» quide présentaient une inflammation très-intense, et notam-
» ment les intestins et le péritoine, inflammation qui a été dé-
» veloppée, sans aucun doute, par le séjour des urines dans
» cette cavité. »

» Après l'extraction du calcul principal, M. Testel en trouva quinze autres qui étaient libres et présentaient différens volumes, depuis celui d'un gros haricot jusqu'à celui d'un petit pois. Il y avait, en outre, huit à neuf fragmens du gros cal-

cul. Quant à la portion de celui-ci qui avait été détruite par le broiement, M. Testel l'évalue à un dixième de son volume.

» Il est à regretter, nous devons le dire tout d'abord, que l'examen des reins et des urétères n'ait pas pu être fait, et il est remarquable que cette vessie, qui ne rendait plus d'urine depuis quelque jours, dans laquelle la sonde était portée sans en faire sortir une goutte, pût verser *continuellement une urine sédimenteuse* dans la cavité abdominale, et cela par une ouverture à bords *calleux*. Abstraction faite de ces deux circonstances, voici textuellement ce que M. Testel dit sur la cause de la mort :

« J'ai avancé plus haut que l'individu dont il est question » succomba à la suite d'une inflammation de bas-ventre causée » par l'urine qui s'était échappée par la déchirure de la vessie. » Mais l'on pourra m'objecter que ce malade aurait succombé » plus tôt, s'il y eût eu véritablement déchirure faite par le » lithotriteur ; quoiqu'il en soit, la solution de la question en » pareille matière ne me paraît pas difficile à résoudre, at- » tendu que les branches de l'instrument peuvent avoir pincé » vivement cet organe sans produire nécessairement une dé- » chirure. Mais comme ce pincement a été fait là où existait » une aspérité aiguë du calcul, ce dernier, par la suite du » temps, a irrité, enflammé le point lésé, et une époque est » arrivée où cette aspérité s'est fait jour à travers les quatre » tuniques de la vessie. »

» Nous ne nous occuperons pas de la forme de cette observation, que la commission n'est pas appelée à mettre en saillie, mais que l'Académie a pu apprécier ; nous ferons seulement remarquer que s'il est vrai que la déchirure de la vessie ait été l'effet de la lithotritie, ce qui est loin d'être démontré pour nous, surtout après la manière dont on a mis cet organe à découvert, ce doit être là un effet secondaire et tout-à-fait exceptionnel dans l'état actuel de l'art. Nos instrumens aujourd'hui n'exposent guère à pincer la vessie que dans les cas où, tenus par des mains malhabiles ou inexercées, ils sont portés dans des vessies à colonnes ; or, ici, outre qu'il n'est point parlé de colonnes charnues, le broiement a été tenté par un

homme ayant une grande habitude de manier les instrumens de lithotritie, et passant, à juste titre, pour apporter beaucoup d'adresse et de prudence dans leur emploi. Nous ne pouvons pas croire à une déchirure immédiate de la vessie, et c'est difficilement que nous admettrons un pincement des parois tel qu'il en soit résulté une cause prédisposante à l'usure de ces parois par la pierre. Il nous paraît plus naturel de considérer la rupture de la vessie, si réellement elle a eu lieu avant l'autopsie, et si l'on ne s'en est pas laissé imposer par une péritonite avec épanchement, il nous paraît plus naturel, disons-nous, de considérer la rupture de la vessie comme produite par l'action mécanique de la pierre, réunie à l'irritation provoquée par les tentatives de lithotritie et par deux voyages du malade, l'un pour venir à Paris, l'autre pour rentrer chez lui, tous les deux faits très-probablement à pied, ou dans une voiture mal suspendue.

» Que conclure, d'ailleurs, relativement à l'insuffisance de la lithotritie, d'un fait comme celui-ci, où l'opération a été arrêtée presque aussitôt que commencée, et cela par la volonté du malade, contrairement à celle du chirurgien ?

» *La seconde observation* est encore moins concluante, comme on va le voir.

» Le nommé Rousseau, vigneron, âgé de soixante ans, éprouvait, de temps en temps, une rétention d'urine, avec douleur passagère au périnée et vers l'anus, surtout après avoir rendu une certaine quantité d'urine. Appelé près de ce malade, M. Testel soupçonna l'existence d'un calcul; il procéda immédiatement au cathétérisme, et sentit, en parcourant l'intérieur de la vessie, qu'un corps dur venait parfois frapper la sonde latéralement. La prescription se borna au repos et à l'abstinence des boissons alcooliques auxquelles le malade s'adonnait quelquefois.

» Le lendemain, l'exploration fut répétée, mais sans retrouver le calcul. Un bain de siége et une tisane diurétique, voilà la prescription de ce jour.

» Dans mes réflexions, dit M. Testel, je ne savais que pen-
» ser de ma trouvaille ; à l'instant même il me vint à l'idée

» qu'une large ventouse sèche appliquée sur l'abdomen et près » du pubis serait très-utile dans mon exploration et que, par » l'attraction subite de toutes les parties, l'air ayant été raré- » fié, la vessie, préalablement vidée de son liquide, serait in- » sensiblement attirée et déplacée de sa position naturelle, en » déplaçant les tégumens avec lesquels cet organe a des rap- » ports indirects, et qu'alors le calcul prendrait une position dé- » clive par son propre poids ou qu'il sortirait de quelque po- » che ou repli de la vessie. »

» Le quatrième jour, le malade, qui urinait déjà très-facilement, fut sondé de nouveau sans retrouver le calcul. « Dès- » lors, ajoute M. Testel, je mis à exécution mon idée, et après » avoir appliqué une large ventouse sèche sur l'abdomen de » cet individu, je lui ordonnai quelques mouvemens de droite » à gauche, et, après l'avoir retirée, je le sondai immédiate- » ment. Au premier mouvement de ma sonde, un corps dur » vint à l'instant même frapper son extrémité courbe; je re- » nouvelai deux fois la même opération, et deux fois elle me » réussit. Ce calcul dont je fais allusion, continue M. Testel, » était de la grosseur d'un petit haricot, autant que mes sens » ont pu l'apprécier, et il m'était plus facile de le sentir lors- » que la vessie était incomplètement vide. »

» Le chirurgien jugea d'abord qu'une opération serait indispensable; mais voyant le malade effrayé de la proposition qu'il lui fit, il se borna à prescrire des tisanes alcalines en abondance, des bains de siége, le régime végétal et l'abstinence des boissons alcooliques; et, au moyen de ce traitement, continué pendant trois mois environ, le malade a recouvré la faculté d'uriner sans aucune difficulté.

» Dans le début du traitement, il rendit une grande quantité de graviers en urinant; maintenant ses urines sont très-limpides et ne laissent aucun dépôt au fond du vase. Tous les symptômes primitifs se sont dissipés, et la sonde, plusieurs fois promenée dans la vessie, ne donne aucun signe de l'existence du calcul.

» M. Testel ne dit point si, dans ces dernières explorations, il a commencé par appliquer une ventouse.

» Quoi qu'il en soit à cet égard, rien ne prouve que le gravier ait été dissous. Peut-être qu'il a été rendu avec les urines, à une époque plus ou moins avancée du traitement. Peut-être même qu'il est encore dans la vessie ; le repos, les boissons délayantes, l'éloignement des causes excitantes, des lichens alcooliques en particulier, peuvent bien avoir fait disparaître les quelques symptômes éprouvés par le malade avant toute exploration ; d'autant mieux que, précédemment à toute médication alcaline, les difficultés d'uriner avaient entièrement cessé.

» Est-ce à dire pour cela que nous considérons les boissons alcalines comme étant sans action sur les concrétions urinaires ? Non certes, telle n'est pas notre pensée ; nous voulons seulement faire constater que cette observation ne constitue pas même un fait bien positif en faveur de l'action dissolvante des alcalis.

» En somme, ces deux observations prouvent beaucoup moins que leur titre ne semble annoncer.

» Votre commission vous propose de les déposer dans les archives de l'Académie, et d'adresser des remercimens à l'auteur. » (*Adopté.*)

—

LECTURE.

Causes de la morve et du farcin ; moyens de prévenir le développement de ces maladies, par le docteur Fourcault.

« Dans le mémoire qu'il vient de lire à l'Académie, M. Hamont a examiné avec sagacité les causes qui déterminent ces maladies graves, et il a indiqué un moyen précieux de les détruire. Cependant j'ai cru devoir me livrer à l'examen de cette importante question, dans l'espérance de jeter quelque clarté sur le mode d'action de deux causes générales de ces maladies, l'humidité et l'immobilité prolongées dans les écuries et dans les lieux où les animaux restent exposés aux influences atmosphériques.

» J'ai montré dans mes recherches expérimentales sur les

fonctions de la peau que ces deux causes agissent de la même manière ; qu'elles tendent à supprimer la transpiration cutanée en diminuant considérablement l'activité des fonctions sécrétoires de cette membrane. Sous l'influence de ces deux causes, on voit se développer, dans tous les lieux et sous des latitudes différentes, la phthisie, les scrofules et une foule de maladies chroniques, rapportées par les pathologistes aux causes les plus diverses. J'ai vérifié cette loi dans les colonies agricoles et dans les manufactures, en Hollande, en Belgique, en Angleterre et en Italie. Ainsi, ces affections sont rares dans la première condition, lorsque l'homme travaille à l'air libre et sec ; elle se multiplient, au contraire, d'une manière remarquable dans les manufactures, toutes les fois qu'il est forcé de rester trop long-temps immobile.

» Ces deux causes générales exercent la même influence sur les animaux domestiques ; on voit se reproduire, chez eux, les affections tuberculeuses dans les mêmes conditions : la grandeur et la salubrité des habitations ne peut toujours s'opposer à leur développement. Si elles sont rares à la campagne, elles se multiplient dans les grandes villes, comme Paris, par exemple, quels que soient le régime et l'élévation de la température, lorsque les animaux restent trop long-temps dans le repos, et qu'ils sont rassemblés en trop grand nombre dans le même lieu.

» Les mêmes causes, l'humidité et le repos prolongé, ou l'immobilité des chevaux dans les habitations, ont aussi la plus grande influence sur le développement de la morve et du farcin. Ces maladies, comme les affections tuberculeuses, diminuent de fréquence dans les lieux secs et aérés ; elles sont presque inconnues dans cette condition, qui se rapproche de l'état sauvage, lorsque les chevaux vivent dans les bois une partie de l'année, ou dans des pâturages salubres ; on les voit, au contraire, apparaître dans les prairies basses et, humides, dans les écuries étroites, obscures, froides, et lorsque, enfin, ces animaux sont exposés aux vicissitudes de l'atmosphère, étant forcés de rester dans le repos. Ces maladies se développent plus souvent dans les garnisons, où les chevaux ont une

nourriture salubre, qu'en campagne, où ils sont exposés à des privations et aux vicissitudes atmosphériques; mais alors ils prennent un exercice salutaire, et cette condition se rapproche de celle des animaux qui jouissent de leur liberté. Enfin, à la campagne, chez les laboureurs, mais surtout chez ceux qui se livrent à la petite culture, et qui n'ont qu'un ou deux chevaux, la morve dite spontanée est rare. Cependant, dans cette dernière condition, ils éprouvent trop souvent les effets débilitans de la misère et de la faim; très-souvent les pauvres villageois, comptant sur des temps plus heureux, gardent des chevaux qu'ils ne peuvent plus nourrir, et auxquels ils ne donnent qu'un peu de foin. Non-seulement la nourriture est insuffisante, homogène, mais souvent elle est aussi altérée. On voit alors dépérir ces animaux, leur maigreur est extrême, leurs poils sont longs et ternes; ils n'obéissent plus à la voix de leur maître, et deviennent presque insensibles aux plus mauvais traitemens. Cependant, dans cet état de débilité et de marasme, on voit rarement apparaître la morve chez ces animaux, et si leurs plaies deviennent parfois farcineuses, si parfois la morve se développe dans cette circonstance, on peut expliquer cette rare apparition, sans en accuser le régime. Les fonctions dépuratoires de la peau ne peuvent s'exercer par suite de la malpropreté et de la négligence du maître; il ne donne souvent aucun soin à un animal qu'il ne craint plus de sacrifier.

» Ces observations tendent à prouver que l'insuffisance, l'homogénéité ou la mauvaise qualité de la nourriture, ne peuvent être considérées comme la cause la plus puissante de la morve et du farcin; en mettant cette cause en première ligne, M. Hamont nous semble ne pas avoir assez tenu compte des modifications que déterminent dans l'économie les vicissitudes atmosphériques, qui agissent en Égypte, comme ailleurs, sur les chevaux renfermés dans les écuries, ou attachés hors des habitations. L'alimentation exerce sans doute une influence profonde sur la constitution de l'animal; lorsqu'elle est homogène ou de mauvaise nature, elle augmente cette disposition lymphatique, qui est une condition favorable au dévelop-

pement de toutes les affections chroniques; lorsque le corps de l'animal est ainsi prédisposé, l'action des causes ambiantes amène facilement le développement de ces maladies.

» Le défaut d'exercice agit évidemment de la même manière, et il augmente tous les inconvéniens du tempérament lymphatique; or, il ne produit cet effet qu'en favorisant l'embonpoint ou l'accumulation des élémens matériels que les sécrétions doivent éliminer; mais surtout celles qui s'opèrent si abondamment par la peau du cheval. L'humidité agit évidemment comme le repos prolongé; elle diminue l'évaporation cutanée et l'activité des fonctions dépuratoires de la peau. Sous ce rapport, les expériences physiologiques sont décisives. C'est pour cette raison que, lorsque les deux causes se réunissent, elles déterminent le développement d'une foule de maladies tuberculeuses internes et externes, parmi lesquelles on compte, chez l'homme, le carreau, la phthisie, les scrofules, la teigne, les dartres et la lèpre. La malpropreté agit, dans ce cas, comme l'humidité, et tend à diminuer l'activité des fonctions sécrétoires du système cutané, par l'effet de l'enduit qui résulte de la concrétion des matériaux éliminés par la transpiration.

» Ce que je viens de dire touchant les causes des maladies tuberculeuses, et, en particulier, de la morve et surtout du farcin, doit s'appliquer à l'étiologie de la lèpre. Évidemment, dans le développement de cette affection, le régime ne joue qu'un rôle secondaire, malgré les assertions d'une foule d'observateurs. Une nourriture grossière et même insalubre ne saurait la produire. La viande de porc ne peut en amener le développement, sous les latitudes où elle est endémique, lorsque les contrées sont salubres et que les habitudes des individus n'en favorisent point la production. Cette maladie est endémique dans le Bengale, et sur le littoral de la côte du Coromandel, sur un sol humide, marécageux, couvert d'étangs, et enfin dans les lieux où l'air est à son *maximum* d'humidité; elle devient au contraire très-rare dans les autres parties de l'Inde, qui offrent un sol élevé, sec, un air salubre, et où cependant la viande de porc sert d'aliment. D'après les observations de M. le baron Larrey, les vicissi-

tudes atmosphériques, sur les individus qui couchent presque nus sur le sol égyptien, ont une grande influence sur le développement de la lèpre, tandis que la classe aisée, qui est à l'abri de ces vicissitudes, et qui fait un fréquent usage des bains, en est généralement exempte. Enfin, M. le docteur Pihorel m'a rapporté (1) que la lèpre tuberculeuse s'est développée, en France, chez un homme bien portant, qui, étant en sueur, s'est plongé les pieds dans l'eau froide, pour faire cesser plus promptement cette évacuation. Ces faits démontrent donc que dans la production de la lèpre, comme dans celle des autres maladies chroniques, l'action des causes externes exerce une plus profonde influence que celle des causes internes : la diminution des fonctions dépuratoires de la peau joue donc ici un rôle principal. Une alimentation excitante, le mouvement musculaire, ou l'exercice à l'air libre, les soins de propreté, sont les moyens les plus puissans pour contrebalancer les effets d'un mauvais régime et de l'action concentrique des causes dont nous venons de constater l'influence.

» Les mêmes observations s'appliquent à l'étiologie de la morve, du farcin et de la lèpre sur le sol égyptien : les hommes et les animaux éprouvent incessamment les mêmes effets des vicissitudes atmosphériques. La matière tuberculeuse se développe dans des organismes détériorés, et, ne pouvant être éliminée par la peau, ni par les autres émonctoires, elle est refoulée plus souvent dans les poumons, dans les contrées septentrionales ; tandis qu'elle s'accumule dans le tissu de la peau et le tissu cellulaire subjacent, dans celles où règne une vive chaleur et où prédomine l'humidité. Tel est le mécanisme de la formation des maladies tuberculeuses et externes, et des *diathèses* sur l'origine desquelles naguère encore un voile épais était placé.

» J'étais guidé par de semblables faits et par la clarté qu'ils jettent sur l'étiologie des affections chroniques, lorsque je tentai de produire artificiellement la morve, ou toute autre affection, sur un cheval, au moyen d'un enduit imperméable

(1) Voir le Journal universel des sciences médicales.

appliqué à la surface de la peau. Cet animal est mort par suite de cette expérience, dans les écuries de M. Leblanc. Un flux abondant s'était établi par les narines, et le sang a offert un caillot analogue à celui qu'il présente dans la morve aiguë; cependant les glandes sous-maxillaires n'ont offert aucune trace d'engorgement. Une seule expérience ne peut sans doute offrir de résultats concluans ; il serait indispensable de les répéter sur le cheval et sur les grands animaux domestiques d'une manière générale, afin d'étudier toutes les anomalies qu'elle pourrait déterminer, les lésions locales qu'elle pourrait produire et les altérations chimiques qu'elle détermine dans le sang, l'urine, le lait, et enfin dans les autres produits des sécrétions. De semblables expériences jetteraient la plus vive lumière sur l'étiologie des maladies de l'homme et des animaux. J'ai en vain demandé au ministre de l'agriculture l'autorisation de les pratiquer à l'école d'Alfort. Et cependant on va les répéter à Naples, en suivant les idées que j'ai émises, afin d'en féconder les résultats ! J'espère que l'Académie ne me refusera pas son appui et même son concours dans cette circonstance, et qu'elle voudra bien, dans l'intérêt de la science, favoriser des recherches qui peuvent en hâter les progrès.

» Les moyens hygiéniques que je propose pour prévenir le développement de la morve et du farcin, consistent à placer les chevaux dans les conditions où ces affections cessent de se développer. Or, nous avons démontré dans un mémoire que nous avons eu occasion de communiquer, en 1838, à l'Académie, que *pour préserver l'homme et les animaux des affections tuberculeuses, il faut les exposer habituellement dans l'état de liberté aux influences de l'atmosphère.* En faisant une application de ce principe, si salutaire sous d'autres rapports, on est conduit à donner le conseil de placer les chevaux, non dans des écuries, mais dans des parcs, dans des pâturages, sous de vastes hangards. Dans la première condition, ils jouiraient nécessairement de toute leur liberté ; on établirait des divisions pour prévenir les inconvéniens qui pourraient en ré-

sulter. Il serait peut-être difficile de mettre une semblable mesure en pratique. Serait-elle compatible en temps de paix avec les exigences du service militaire? Il ne m'appartient point de résoudre cette question. L'expérience, et non le raisonnement, peut seule me décider. Je désire que l'on fasse des essais dans cette direction, avant d'entreprendre, à grands frais, la construction de nouvelles écuries. On pourrait d'ailleurs combiner les deux mesures que je propose, en laissant les chevaux une partie de l'année dans l'état de liberté, et en les renfermant en hiver dans de vastes hangards, ayant des châssis mobiles, et pouvant, dans tous les temps, favoriser l'aération et habituer les animaux aux influences atmosphériques.

» Dans les cas où les mesures que je propose ne pourraient être adaptées, et sous ce rapport, je le répète, j'en appelle à l'expérience! il conviendrait peut-être de placer les chevaux de cavalerie *deux à deux*, comme dans la petite culture, dans des écuries, ou plutôt dans des *loges* bien aérées. On éviterait ainsi les dangers ou les maladies contagieuses et l'inévitable effet du rassemblement des animaux dans les épizooties; mais, dans tous les cas, on ne devrait point oublier que l'exercice à l'air libre, pendant les jours consacrés au repos, est indispensable dans tous les lieux et dans toutes les saisons pour conserver la vigueur de leur constitution et l'équilibre organique qui constitue la santé. Ces observations complètent celles de M. Hamont; elles montrent ce qu'elles peuvent avoir de trop exclusif; mais elles ne peuvent diminuer l'importance de son travail.

» Les mesures hygiéniques que je viens d'exposer pour les animaux sont d'ailleurs conformes à celles que j'ai proposées pour l'homme, dans plusieurs de mes mémoires, et plus récemment devant le congrès scientifique de Florence; ces dernières ont pour but de diminuer le nombre des maladies chroniques qui se multiplient dans les manufactures, et qui sont la suite d'un repos trop prolongé. J'exposerai prochainement un nouveau plan d'organisation du travail, dans lequel je conseille: 1° de faire apprendre deux professions ou deux métiers différens aux enfans admis gratuitement dans les

établissemens publics, l'un exigeant l'emploi des forces musculaires, et l'autre les laissant dans le repos ; 2° de soumettre alternativement les ouvriers à ces deux ordres de professions, afin de neutraliser les effets fâcheux qui résultent, soit d'un exercice trop violent et continu, soit d'une immobilité prolongée ; 3° d'établir les grandes manufactures, les ateliers de charité, *des maisons centrales de travail*, non loin des grandes exploitations agricoles, afin d'employer alternativement les ouvriers à des travaux qui puissent alternativement développer les forces et les laisser dans le repos.

»Je montrerai toutes les conséquences de cette organisation du travail, soit pour la santé, soit pour l'avenir et le bonheur de l'homme. Il me suffit aujourd'hui de montrer les rapports qui existent entre la médecine zoologique et la médecine humaine, et l'influence de l'hygiène appliquée à la conservation de l'homme et des animaux domestiques. »

— M. Dupuy fait d'abord remarquer que sous le nom de morve on a confondu plusieurs maladies fort différentes ; il ajoute que la paille mouillée se couvre de champignons parasites dont les globules tendent à s'organiser, et forment une nourriture très-propre à engendrer la morve.

— M. Hamont s'autorise de son titre d'associé de l'Académie pour répondre quelques mots à M. Fourcault. Il faut, dit-il, que je ne me sois pas expliqué très-clairement puisque je n'ai pas été compris : je répète donc, en d'autres termes, que je ne nie pas l'influence du repos et de l'humidité sur la production de la morve, mais ce sont là des causes secondaires, et je n'ai parlé dans mon mémoire que des causes premières ; j'ai dit que les chevaux arabes de pur sang n'ont pas la morve ; tandis que les chevaux inférieurs, tels que ceux des Arabes malheureux, ont la morve, et cependant ils ne manquent ni de lumière, ni de soleil, ni d'exercice ; car ils vivent en plein air et sont toujours en mouvement.

— M. Virey rappelle que, dans le onzième siècle, les chevaliers exigeaient, pour la nourriture des chevaux, de l'avoine et du vin, et M. Duval, que les anciens hippiatres prescrivaient de donner aux chevaux de la farine et du vin.

—M. Barthélemy relève ce qui a été avancé sur la présence des tubercules dans les chevaux morts de morve aiguë ou chroniqueux (deux maladies qui souvent se succèdent comme si elles se transformaient l'une dans l'autre). En pareil cas on ne trouve point de tubercules.

— M. Renault ne partage pas les idées de M. Fourcault. La morve et le farcin se montrent surtout sur les chevaux que l'on fait travailler à l'excès, aux postes, aux diligences, comme il arrive depuis 12 ans.

— A une demande de M. Gerdy, M. Hamont répond que le cheval arabe pur sang est le seul cheval qui puisse courir, sans manger, 5 à 6 jours de suite.

—M. Rochoux rapporte, comme M. Hamont, à la mauvaise nourriture le principe de la morve.

— M. Ferrus demande à M. Hamont si en Égypte la morve passe du cheval à l'homme ; à quoi M. Hamont répond qu'il n'en a pas d'exemple ; mais il ajoute qu'elle passe du cheval à d'autres animaux, tels que le lion et les chiens.

— M. Desportes fait remarquer que parmi les chevaux de France, la race bretonne a la même immunité que la race arabe pur sang.

— M. Fourcault : il m'est impossible d'aller en Égypte pour vérifier l'exactitude des faits avancés par M. Hamont. J'ai la plus grande confiance dans sa sagacité et dans sa véracité ; mais enfin il a pu se tromper, comme tous les observateurs qui ont attribué la morve, le farcin et la lèpre au régime. A des faits que je ne puis vérifier j'ai opposé des faits qui n'ont point trouvé de contradicteurs parmi les vétérinaires distingués qui m'ont écouté.

D'ailleurs, les faits avancés par M. Hamont constatent que la morve est enzootique en Égypte, puisqu'elle se manifeste *partout*, suivant ses expressions, c'est-à dire dans des lieux et dans des conditions où elle ne se retrouve point en France, ni même en Angleterre, où le climat est humide. Il me serait facile de prouver, l'histoire médicale de l'Égypte à la main, que les maladies enzootiques, comme les maladies

épidémiques qu'on y observe, sont dues, non à l'alimentation, mais aux vicissitudes atmosphériques qu'on y éprouve, et enfin, à l'influence des lieux.

N'ayant point nié celle des alimens altérés dans la production de la morve, l'ayant même considérée comme cause intermittente de cette affection, je me trouve dispensé de répondre aux objections de M. Dupuy. Quant au fait avancé par M. Renault, il renverse complètement l'édifice élevé par M. Hamont, touchant l'influence absolue de l'alimentation. En effet, la constitution des chevaux de poste, de diligence, est forte, énergique; leur nourriture est abondante et substantielle. Il est évident, ainsi que le remarque M. Renault, que c'est à l'excès du travail, à un exercice *anormal*, et par conséquent aux refroidissemens qui en sont la suite, qu'il faut attribuer la fréquence de la morve dans cette circonstance. On voit encore ici que les perturbations des fonctions de la peau jouent le principal rôle dans la production de cette maladie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire de la Société royale des sciences, lettres et arts de Nancy. — 1840, 320 pag.

2° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 28 février 1842.

3° Annales d'obstétrique, n° 2.

4° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Février.

5° Gazette médicale de Montpellier, n° 31.

6° L'Examinateur médical, n° 9.

7° Gazette médicale de Paris, n° 9.

8° L'Expérience, n° 248.

9° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 8.

—

Séance du 8 mars 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 4 mars, avec envoi d'une note de M. Robin, sur de nouvelles capsules pour renfermer le baume de copahu. (*Commissaires:* MM. Boullay, Henry et Lecanu.)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. Noble, de Versailles, sur l'efficacité des eaux de Forges-sur-Briis. Joint une courte notice de M. Pilon sur les mêmes eaux. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même, 8 mars, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de rougeole, observée par M. le docteur Piffard. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Sur la cure radicale des tumeurs ou hydropisies enkystées obtenue par la simple ponction, par M. Bonfils père. (*Commissaire:* M. Honoré.)

2° Mémoire sur l'art d'accommoder les yeux aux distances des objets, par M. le docteur Wallace. (*Commissaires:* MM. Velpeau et Réveillé-Parise.)

3° Lettre de M. Rayer, contenant un nouveau fait de morve.

A M. le président de l'Académie royale de médecine.

« Monsieur et très-honoré collègue,

» Depuis que l'Académie s'occupe de la transmission de la morve du cheval à l'homme, de nombreux cas de morve aiguë, précédée ou non de farcin chronique, lui ont été communiqués.

» Trois faits seulement, offrant quelques données relatives à la morve chronique, lui ont été soumis. Un cas de morve chronique a été exposé succinctement par M. Laugier, chi-

rurgien de l'hôpital Beaujon. — Dans un cas de morve aiguë, observé par notre honorable collègue M. Husson, *la cloison nasale était perforée*, au-devant du vomer, et parsemée de nombreuses ulcérations (1); dans ce cas, les lésions de la morve aiguë, entées sur celles de la morve chronique (ainsi que cela se voit quelquefois chez les solipèdes), masquaient peut-être d'autres lésions de la morve chronique.

» M. A. Tardieu, interne des hôpitaux, a eu l'honneur de présenter, il y a peu de temps, à l'Académie, un larynx *labouré de cicatrices*, provenant d'un palefrenier, mort de la morve aiguë, dans mon service, à la suite d'un farcin chronique.

» Le hasard vient de m'offrir un nouveau cas plein d'intérêt pour l'histoire de *la morve chronique chez l'homme*. Il s'agit d'un garçon maréchal, qui, après avoir soigné des chevaux farcineux et morveux, a été atteint d'abcès multiples, farcineux. Traité par moi, à l'hôpital de la Charité, ce malade en est sorti presque guéri, en apparence, après quelques mois de traitement. Il est entré à l'hôpital une seconde fois pour s'y faire soigner de nouveaux abcès, et a fini par succomber *après quatorze mois de souffrance*. Chez cet homme, qui n'a présenté aucun des symptômes de la morve aiguë, farcineuse, l'examen des fosses nasales a fait voir la cloison ulcérée et largement perforée, et des élevures morveuses sur la membrane muqueuse de la cloison et des cornets.

» J'aurai l'honneur, dans une prochaine séance, de remettre à l'Académie l'histoire détaillée de ce cas, qui a été recueillie, avec beaucoup de soin, par M. Tardieu. J'exposerai alors, d'une manière plus circonstanciée, les motifs qui me font rattacher ce fait à la morve chronique, et non à une ozène dépendant de causes distinctes de la morve.

» Agréez, monsieur et très-honorable collègue, l'expression de mes sentimens respectueux et bien dévoués. »

P. S. Mes fonctions de juré ne me permettront pas probablement de me rendre à l'Académie. M. Tardieu présentera la *pièce pathologique*, que j'ai le projet de faire dessiner.

(1) Voyez *Bulletin*, t. III, p. 117, 1037.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Chervin demande la parole pour remercier l'Académie des marques d'intérêt qu'elle lui a données pendant sa maladie.

—

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des onze membres chargés de déterminer à quelle section appartiendra la nomination prochaine, M. Bouvier lit un rapport dont la conclusion est que cette nomination sera faite dans la section de pathologie médicale.

Cette conclusion mise aux voix est adoptée.

2° *Tableaux médico-statistiques sur l'Ile de Santorino*, par M. le docteur Cigalla. — *Rapport* de M. Dubois d'Amiens, au nom de la commission de *topographie et de statistique médicales.*

« Messieurs, votre commission permanente de topographie et de statistique médicale vous a entretenus tout récemment d'un mémoire envoyé par un jeune confrère de Sédan ; ce travail était relatif à la topographie médicale de cette même ville (1) : aujourd'hui elle aura à vous parler de documens analogues, mais plus intéressans encore, puisqu'il va être question d'une contrée à jamais célèbre ; d'une de ces îles si connues sous le nom de *Cyclades*, et ainsi désignées par les anciens, à raison de leur groupement, de leur disposition en forme de ceinture autour de l'une d'elles, de l'antique *Délos*.

» L'envoi seul de ces documens à l'Académie royale de médecine prouve, d'une part, que la renommée de cette société savante s'est étendue jusque dans les contrées les plus reculées de la Hellade, et d'autre part que cette patrie de tant de grands hommes, s'est enfin réveillée au bruit de la civilisation moderne ; c'est donc avec une sorte d'orgueil et en même temps avec un vif intérêt que nous nous sommes empressés de prendre connaissance du manuscrit qui nous était envoyé par le médecin de l'île de Santorino.

» Mais avant d'entrer dans l'analyse de ce travail, le rapporteur de la commission croit qu'il est de son devoir de re-

(1) Voyez p. 78.

mercier M. Pariset de l'empressement qu'il a mis à lui indiquer les sources où il pourrait puiser pour avoir des notions authentiques sur la géologie de Santorino ; il adressera aussi des remercîmens à M. Mojon, qui a bien voulu se charger de lui traduire littéralement le mémoire écrit en italien ; sans l'assistance de ces deux honorables collègues, le rapporteur n'aurait pu véritablement s'acquitter de la tâche à lui imposée par la commission.

» Le travail de M. le docteur Cigalla consiste en cinq grands tableaux statistiques : le premier est relatif à la situation géographique de l'île, à la nature du sol, l'état de la culture, et aux différens cours d'eau ; le second comprend tout ce qui concerne la météorologie ; on y trouve des moyennes thermométriques et barométriques, l'évaluation de la quantité annuelle des pluies, la division du pays, et un aperçu de ses diverses productions ; le cinquième tableau donne la population de l'île, classée d'après le sexe, l'âge et les différentes professions ; on y trouve quelques détails sur la consommation annuelle ; le quatrième donne le chiffre des naissances, celui des décès et la moyenne annuelle des malades, celui des vaccinations ; enfin le cinquième expose quels sont, dans l'île, les différens établissemens médico-hygiéniques d'abord, puis religieux ; on y mentionne ceux qui sont relatifs à l'instruction publique, et enfin on y relate quelques détails sur les affections épidémiques et endémiques.

» Cette simple énumération indique déjà combien sont intéressans et précieux pour la science les documens envoyés à l'Académie par M. Cigalla ; on regrette seulement que la période mentionnée par ce médecin soit si courte ; pour la plupart des faits, elle ne comprend pas au-delà de trois années : 1836, 1837 et 1838 ; toutefois il y a des chiffres assez bien groupés, il y a des faits positifs, et pourtant il y aura des déductions exactes à en déduire. Aussi, appuyés sur ces documens qui nous font assez bien connaître l'état actuel de l'île de Santorino, nous pourrons nous livrer d'abord à une courte digression sur l'histoire de cette contrée ; remonter à quelques-unes des révolutions physiques qu'elle a éprouvées, vous

dire ensuite quel était l'état de sa population au XVIIIe siècle, et constater ainsi les progrès quelle a faits dans la route de la civilisation.

» Santorino, située par les 23° 34 de long. et 36° 26 de lat., était connue des anciens sous le nom de *Thera*; on l'avait aussi désignée sous le nom de *Callista*, ou la belle, dénomination qui sans doute pouvait convenir à cette île, avant qu'elle n'eût été bouleversée et même en partie détruite par des éruptions volcaniques. Elle est en effet citée avec éloges et vantée à cause de la douceur de son climat et de la beauté de ses sites, de sa fertilité, etc., par Strabon, par Hérodote, Diodore de Sicile, Pline, Sénèque et Justin. Si on s'en rapportait au témoignage de ces anciens historiens, Callista serait sortie du sein des eaux, aussi bien que Délos, Rhodes et quelques autres ; telle n'est pas cependant l'opinion des modernes, et, d'ailleurs, on ne trouve dans les historiens cités aucun document authentique sur son origine. M. Cigalla fait remarquer que, si le terrain au nord-ouest de l'île est formé de laves, de pierres-ponces, de basaltes et de granits fondus et vitrifiés, la région opposée n'offre qu'un terrain calcaire. Ce médecin serait plutôt disposé à admettre que Santorino aurait été successivement agrandie par les éruptions volcaniques, mais, en cela, nous devons le dire, il est en opposition avec des faits historiques bien constatés, et M. de Choiseul-Gouffier paraît avoir prouvé que Santorino, loin de se trouver agrandie, a été plutôt diminuée, amoindrie et en quelque sorte démembrée par ces mêmes éruptions.

» Sénèque, dans le second livre des questions naturelles, parle bien d'une île qui aurait été ainsi formée de son temps, mais c'était au voisinage de Théra ; *Nostrâ memoriâ*, *Valerio asiatico consule*, *iterum accidit*. Pline l'ancien donne plus de détails : il indique l'époque précise de la première révolution physique de l'île de Santorino ; elle eut lieu dans la quatrième année de la 135e olympiade, ou 237 ans avant J.-C. La mer fait irruption, une partie de l'île reste isolée et forme une île à part qui reçoit le nom de *Hiera*, ou sacrée. Sous le règne de l'empereur Claude, 46 ans après J.-C., il s'en forme

une nouvelle qu'on nomme *Thia*, ou divine. Pline signale cette révolution comme ayant eu lieu de son temps, sous le consulat de Julius Syllanus et de Lucius Balbus.

» Depuis cette époque, Santorino n'a cessé d'être travaillée par des feux sous-marins. En 713, une nouvelle éruption agrandit Thia ; en 1427, quatrième éruption ; en 1573, apparition de la petite *Cameni* ; enfin en 1707, arrive la désastreuse éruption décrite dans nos ouvrages classiques et dans les Lettres édifiantes, par des témoins oculaires.

» Il résulte de ces faits que, si l'antique Callista n'est point sortie du fond de la mer, comme le voulaient les anciens, elle a été en partie recouverte de productions volcaniques et entourée d'îles dues évidemment à des soulèvemens accidentels.

» M. de Choiseul-Gouffier attribuait, il est vrai, à Santorino une origine plus récente que celle des continens voisins ; mais il croyait pouvoir l'expliquer par un abaissement graduel des eaux de la Méditerranée, et tel que Santorino, comme les autres Cyclades, aurait fini par s'élever au-dessus de leur niveau ; mais en admettant, comme tout le fait présumer, que par une rupture des Bosphores, les eaux se soient ainsi tout-à-coup précipitées dans les bassins méditerranées, l'équilibre a dû s'effectuer avec une rapidité telle qu'aucune de ces îles n'a pu être entièrement submergée, et d'ailleurs les géologues s'accordent aujourd'hui à expliquer tout autrement l'abaissement des eaux dans les mers méditerranées. Cet abaissement, en effet, n'est point particulier à l'ancienne mer Égée ; on l'a également observé dans les autres bassins. Le rapporteur de la commission, dans un voyage de long cours, a vu les rivages de la Baltique, ceux du Sund, du Cattégat, les bords de la Suède, du Danemarck, les rochers immenses de la Norwège, sans cesse battus par une mer orageuse ; or, partout, comme l'attestent les habitans et comme le démontrent les dispositions locales, la mer paraît avoir baissé de niveau ; mais ceci s'explique, d'une part, par les terrains d'alluvions sans cesse déposés aux embouchures des fleuves, et d'autre part, par des soulèvemens de terrains regardés comme

incontestables par les géologues ; donc, l'origine de Callista pourrait être aussi ancienne que celle des continens voisins. Mais en voici assez sur la géologie de Santorino ; ajoutons quelques mots sur son archéologie.

» Cette île, avons-nous dit, avait émerveillé les anciens par la beauté de son ciel et la fertilité de son sol ; rien de surprenant dès lors si des ruines nombreuses attestent encore aujourd'hui son antique splendeur. Ces ruines ont été trouvées par M. de Choiseul sur le plateau principal de l'île. Le voyageur français y a vu des fragmens d'édifices somptueux, des colonnes brisées, des statues mutilées, etc. On y a trouvé plusieurs médailles à l'effigie de Marc-Aurèle, de Lucius Verus, de Commode et de Septime-Sévère ; toutes portaient sur le revers les mots θηραιῶν et θηρεῶν, de θηρα, ancien nom de l'île; mais vers la fin du XVIIIe siècle, les Russes, sous la conduite d'Alexis Orloff, ont achevé de détruire ce qu'il y avait de plus précieux parmi ces ruines.

» Aujourd'hui Santorino apparaît aux yeux des voyageurs sous un aspect assez triste : le terrain s'élève brusquement d'un côté, comme un vaste amphithéâtre, et sous un angle de 45 à 50° ; au N.-O. elle est plane, couverte de vignes et de figuiers.

» Son étendue avait été mal déterminée dans les *Lettres édifiantes* ; on lui donnait tantôt 5 à 6 milles de tour, et tantôt 12 à 15 lieues. Le docteur Cigalla en détermine précisément les limites : elle a, dit-il, 36 milles de circuit et une superficie de 11,500 stremnes, mesure qui équivaut à environ 120 pas. Elle produit de l'orge, des figues, du coton, et des vins très-alcooliques. M. Cigalla ne dissimule pas que l'agriculture y est encore dans l'enfance ; l'eau n'y manque pas cependant ; indépendamment de pluies assez abondantes, on y a creusé bon nombre de puits ; il y a une petite source au pied du mont Saint-Élie ; mais, comme eau potable, les habitans n'usent guère que des eaux de pluie recueillies dans de vastes citernes.

» Le docteur Cigalla signale, en outre, dans l'île de Santo-

rino, quatre sources d'eau minérales, et ici il entre dans quelques détails.

» La première est située près du village d'Emporion, au S.-E. de l'île. Ses eaux sont tièdes, presque inodores, d'une saveur légèrement sulfureuse et amère ; l'analyse n'en a pas été faite.

» La seconde est à l'ouest, près du fort d'Athénio ; elle jaillit sur le bord de la mer ; inodore, tiède ; d'une pesanteur spécifique évaluée à 1,010. Le professeur Landever en a donné l'analyse : il y a trouvé du sulfate de magnésie, du chlorure de sodium, de magnésie, du carbonate de soude, de l'acide carbonique, de l'iode et de l'extractif. Nous n'indiquerons pas les proportions données par M. Cigalla, car nous ne savons quelle mesure il a prise pour unité.

» La troisième source est thermale ; sa température est de 28° Réaumur ; d'une pesanteur spécifique de 1,040 ; fortement salée. On y a trouvé du chlorure de sodium, du sulfate de magnésie, du carbonate de chaux, du brome, des gaz acides carbonique et hydro-sulfurique.

» Enfin la quatrième source est sur un îlot voisin de Caméni. Elle semble bouillonner jusque dans les eaux de la mer, où elle offre tantôt une couleur verte très-prononcée, tantôt des reflets bleuâtres ou jaunes. Cette eau, recueillie dans une carafe, paraît légèrement trouble ; sa saveur est amère et jaunâtre, son odeur sulfureuse. Le professeur Landever y a trouvé une forte proportion de carbonate de fer. M. Cigalla la regarde comme supérieure à toutes les sources ferrugineuses de la Grèce et de l'Asie-Mineure ; il la dit très-connue des navigateurs, à raison d'une remarquable propriété dont jouiraient ses eaux : celle de nettoyer en fort peu de temps les doublures en cuivre des bâtimens qui viennent jeter l'ancre dans ces contrées. Ainsi, dit-il, en 1838, l'amiral égyptien s'étant arrêté seulement trois jours dans ces parages, ses douze vaisseaux en sortirent avec leurs cuivres parfaitement nettoyés.

» Telles sont les notions données par M. Cigalla sur la géologie et sur l'hydrologie de Santorino, ou, comme l'aurait dit

Hippocrate, sur les lieux et les eaux de cette île. Il passe ensuite aux faits qui concernent l'air, ou plutôt à la météorologie. Ici le médecin de Santorino donne des chiffres : pendant les trois années examinées par lui, le maximum de température, dans la saison chaude, a été 27° + 0 Réaumur ; la moyenne 21° + 0. En hiver, le thermomètre ne baisse presque jamais au-dessous de 0. Il est rare même qu'il descende jusqu'à 0 ; communément il s'arrête à 6 ou 7° au-dessus.

» Le maximum pour le baromètre a été de 28 pouces 7 lignes, le minimum 27 pouces 6 lignes. Pour la quantité moyenne de pluies, il y a eu 27 pouces 9 lignes.

» Le vent a soufflé le plus souvent du N. et du S.-O.

» On doit prévoir, d'après ce que nous avons dit plus haut, que les secousses de tremblement de terre doivent être très-fréquentes dans cette localité.

» Ces résultats sont bornés assurément ; aussi nous ne pourrions en déduire la température moyenne de Santorino, puisque, pour cela, il faudrait avoir la moyenne de moyennes annuelles assez nombreuses ; nous ne saurions dire non plus dans quelle bande isotherme nous devons ranger cette île. Toutefois nous pouvons estimer sa température et son état hygronométrique avec une précision suffisante pour des observations simplement médicales, et il serait à désirer que nous eussions par devers nous de semblables notions pour tous les lieux où les médecins ont pu recueillir des faits, soit physiologiques, soit pathologiques.

» Après avoir parlé de l'air, des eaux et des lieux, il convenait de parler de Santorino ; et ici, comme on entre dans un nouvel ordre de choses, c'est-à-dire dans des faits essentiellement humanitaires, il y avait à signaler une amélioration progressive ou une décadence plus ou moins marquée. Fort heureusement tout y est en progrès. A l'époque où les missionnaires, auteurs des *Lettres édifiantes*, ont visité ces lieux, c'est-à-dire vers le commencement du XVIIIe siècle, il y avait à peine quelques villages ; lors du voyage de M. de Choiseul la population s'élevait environ à 8,000 âmes, dont 7 à 800 catholiques.

Aujourd'hui, d'après ce que nous apprend le docteur Cigalla, l'île ne compte pas moins de 12,372 habitans, répartis dans les deux petites villes de Thera et Callista, et dans quelques villages, tels que Pyrgos, Épanomenia, etc. Bon nombre d'individus s'y logent encore, comme du temps de M. de Choiseul, dans de simples excavations creusées sur la pente des rochers volcaniques, habitations pauvres et surtout très-humides dans la saison des pluies.

» Mais M. Cigalla ne s'est pas borné à nous donner le chiffre brut de la population ; il a su judicieusement la distribuer en raison de la différence des sexes, de l'âge, des professions, etc., ce qui lui a permis de nous faire connaître des détails assez curieux. Il a pris pour base de ses calculs le dénombrement opéré par le gouvernement hellénique, en 1838.

» Le chiffre total de la population, avons-nous dit, était, pour les deux communes, de 12,372 ; mais dans le tableau de M. Cigalla on trouve la répartition suivante, et d'abord en ce qui concerne les sexes : le nombre total des hommes est de 6,057, celui des femmes de 6,315 ; résultat qui paraîtrait contraire à la loi générale , puisque le nombre des hommes est inférieur à celui des femmes ; mais d'abord il est à remarquer que le chiffre est ici trop restreint en lui-même pour faire loi ; en outre, comme parmi ces insulaires la population mâle est presque exclusivement vouée à la marine, il est probable que les accidens de mer ont pu avoir pour effet de diminuer notablement la proportion des hommes. Ajoutons cependant que cette même inégalité s'y est encore fait remarquer pour les premières années de la vie, puisque, en 1838, on comptait de 0 d'âge à 18 ans, 2,849 garçons et 3,338 filles.

» Que si maintenant nous examinons la répartition faite d'après les diverses professions, nous aurons à constater des faits assez intéressans. Et d'abord, malgré la haute antiquité de tout ce qui se rattache à Santorino, sa population actuelle pourrait être considérée comme une peuplade pour ainsi dire primitive. Les habitans, en grande partie étrangers au luxe de nos cités d'Europe, se trouvent encore actuellement partagés en deux grandes classes ; les uns cultivent le sol, les autres cul-

tivent, en quelque sorte, la mer. Ce sont là du moins les deux professions qui absorbent le plus grand nombre d'individus, celles qui donnent les deux chiffres les plus considérables dans la répartition générale.

» N'oublions pas que la population totale est de 12,372 individus ; sur ce nombre, on compte 1,106 cultivateurs et 1,281 marins. C'est, en effet, presque uniquement de leur propre sol et de la mer que les Santoriniotes tirent leurs moyens d'existence. Ils n'ont pas eu, comme tant de peuplades du continent, à passer par la vie pastorale ; aujourd'hui encore on ne compte que 7 pasteurs dans l'une des deux communes et 13 dans l'autre.

» Les artisans, partout ailleurs si nombreux, et les hommes de peine à gages, n'y sont que pour 384 individus.

» Soit par le fait de la loi des successions ou par tout autre circonstance, les propriétés y sont déjà très-divisées. M. le docteur Cigalla a distribué les propriétaires en deux classes : les *grands* et les petits, en admettant qu'on puisse se servir du terme de *grands* propriétaires pour une île de 6 lieues de tour ; ceux-ci sont au nombre de 104, les autres au nombre de 657.

» Le commerce y est assez florissant, puisqu'il n'y a pas moins de 102 négocians; mais, chose assez singulière, le nombre des fonctionnaires publics y est supérieur à celui des soldats. Pour 81 employés publics, il y a 31 soldats ; de sorte que si on voulait appliquer à ce petit état l'ancien apologue de Ménénius Agrippa, le nombre des estomacs y paraîtrait supérieur à celui des membres ; mais il faut se rappeler ce que nous avons mentionné plus haut, savoir : qu'en revanche, il y a près de 1,300 matelots, défenseurs naturels de leurs dieux domestiques, et qui sans doute ont noblement payé leur dette à la patrie, dans la guerre de l'indépendance, à l'exemple des Hydriotes et des Ipsariotes.

» Disons encore, à l'honneur de Santorino, que l'instruction publique y est dans un état beaucoup plus prospère qu'en bien d'autres contrées plus connues et plus considérables : 12 professeurs y distribuent l'enseignement à 351 jeunes gens ;

ce n'est pas tout, il y a deux auteurs dans l'île ! Que ceci ne soit pas dit au détriment de ce peuple ; il y a telle de nos provinces en France où Montaigne pourrait encore dire, comme de son temps, en son pays de Gascogne, qu'on le regardait comme une merveille de ce qu'il était imprimé tout vif !

» Il y a toutefois une autre circonstance moins favorable : nous voulons parler d'une disproportion très-marquée entre le nombre des hommes voués aux professions savantes et celui des popes ou prêtres du rit grec. En effet, sur une population totale qui ne va pas à 13,000 âmes, il y a 89 prêtres et seulement 3 médecins-chirurgiens ; il n'y a qu'un seul pharmacien dans l'île ; il est vrai que les 3 médecins y sont aidés par 20 matrones, 10 phlébotomistes et 2 vaccinateurs.

» M. de Choiseul disait que de son temps il y avait à Santorino presque autant de chapelles que d'habitans. Les choses y sont encore à peu près dans le même état, puisqu'il y a d'abord 20 églises catholiques, plus de 200 églises grecques, plus un couvent de lazaristes et un autre de caloyers, auxquels il faut ajouter un couvent de religieuses de l'ordre de saint Dominique, dont la plupart, au rapport de M. Cigalla, sont convulsionnaires, hystériques et épileptiques ; plus un autre couvent de religieuses du rit grec, la plupart atteintes de gastralgies et de dyspepsies; mais, par contre, il serait impossible de trouver dans l'île tout entière une seule fabrique, une seule manufacture, à plus forte raison n'y a-t-il pas d'imprimerie !

» Mais revenons de nouveau avec M. Cigalla , au chiffre de la population : ce médecin nous fait connaître et cela d'après des documens positifs, c'est-à-dire , d'après les registres de l'état civil, le nombre des naissances, des mariages et des décès, pendant les années 1836, 37 et 38. Les naissances sont divisées en naissances légitimes et naissances illégitimes, toujours pour les deux communes de l'île, pour Théra et pour Callista.

» Nous trouvons, pendant ces trois années, les naissances masculines supérieures en nombre aux naissances féminines, ce qui est conforme à la loi générale ; ainsi, en 1836, il y a eu deux cent quatre-vingt naissances masculines pour cent

soixante-une féminines; en 1837, trois cent trente-quatre naissances masculines pour deux cent soixante-quatorze féminines, enfin, en 1838, deux cent trente-trois naissances masculines pour deux cent vingt-neuf féminines.

» Quant aux naissances illégitimes, elles ont été dans une proportion qui prouve singulièrement en faveur des mœurs chez les Santoriniotes : en 1836, pour quatre cent quarante-une naissances légitimes, il n'y a eu que six naissances illégitimes; en 1837, six encore pour six cent-huit légitimes; enfin en 1838, trois seulement pour 462 légitimes!

» Comparez ces chiffres aux résultats obtenus en Allemagne et surtout à Paris! à Gœttingue et à Leipsig, où *le sixième* des naissances a été trouvé illégitime; à Paris, où pour vingt-huit naissances il y en a eu dix illégitimes!

» Les mariages ont eu lieu avec une uniformité remarquable : en 1836, on a compté cent-un mariages; en 1837, cent, et en 1838, précisément encore cent! Les époux étaient généralement jeunes; au-delà de quarante-cinq ans, il ne s'est fait que quatre mariages en 1836; un seul en 1837, et un seul encore en 1838; le plus grand nombre a eu lieu de douze à trente ans.

» Ceci ne concorde pas avec ce qui se passe dans d'autres parties de l'Europe, et particulièrement en Belgique, où, suivant la remarque de M. Quételet, le plus grand nombre des mariages pour les hommes comme pour les femmes a eu lieu entre vingt-six et trente ans; mais il faut tenir compte de l'influence du climat qui doit, à Santorino, faire tomber le maximum un peu plus tôt. »

» M. Cigalla fait ensuite remarquer que le maximum des naissances est tombé en octobre et en novembre : ce qui diffère de ce qui a lieu généralement en France, où ce maximum tombe en février, ainsi que l'a démontré notre collègue M. Villermé (1); il faut donc qu'il y ait eu à Santorino des causes toutes spéciales; en effet, M. Cigalla nous apprend que cette époque d'octobre et novembre se trouve en rapport avec le

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. V, pag. 55.

retour des bâtimens santoriniotes et avec le temps du carnaval, c'est-à-dire, avec le maximum des mariages.

» Passons maintenant à la mortalité. D'après les calculs de M. Cigalla, les décès à Santorino auraient été, pour les années citées plus haut, dans la proportion moyenne et eu égard à la population, comme un est à trente-un 7/8. Ce chiffre est loin sans doute d'être satisfaisant, mais il faut tenir compte des dangers attachés à la profession de matelots, et nous avons vu qu'il y eu a un fort grand nombre à Santorino, tous dans la force de l'âge ; il peut se faire ensuite que dans le même espace de temps, trop limité qu'il est déjà en lui-même pour nous donner des résultats définitifs, il peut se faire, disons-nous, qu'il y ait eu des causes perturbatrices.

» Ici encore nous éprouvons le regret d'être privés de semblables documens pour des époques antérieures, afin de pouvoir du moins juger s'il y a ou non progrès sous ce rapport ; on sait que dans le reste de l'Europe, et particulièrement en France, le progrès a été rapide ; aussi, d'après notre collègue M. Villermé, on comptait, en 1781, un décès sur vingt-neuf habitans ; en 1802, un décès sur trente, et actuellement on n'en compte plus qu'un sur quarante.

» Quoi qu'il en soit, et autant qu'on peut l'entrevoir dans une courte période, les lois générales de la mortalité ont suivi à Santorino leur cours ordinaire ; elles ne sont pas autres que celles établies depuis long-temps par les statisticiens : ainsi, là, comme partout ailleurs, le maximum de la mortalité est tombé dans la première année de la vie ; pour le démontrer, M. Cigalla a groupé les chiffres, de zéro d'âge à un an, puis de un an à trois, puis de trois à vingt, de vingt à quarante, de quarante à soixante, et de soixante à l'âge le plus avancé.

» D'après ce praticien, il est à présumer que la plupart des décès dans le bas âge sont amenés principalement par des affections croupales et par des diarrhées.

» Les vaccinations ont été pratiquées pour la première fois, à Santorino, en 1809, et presque exclusivement dans les familles les plus distinguées. En 1817, le docteur Marcopoli

les a propagées dans les autres classes de la population ; mais à partir du moment ou la Hellade, se relevant de ses ruines, a été reconstituée comme puissance indépendante, tous les nouveau-nés, sans exception, ont été vaccinés et en même temps bon nombre d'adultes.

» Néanmoins, M. Cigalla avoue que chaque année il rencontre encore dans sa pratique des cas de varioles, et parfois même chez des individus vaccinés.

» Avant de passer à la statistique des maladies, il nous reste à dire un mot du régime ou plutôt de la consommation annuelle des habitans de Santorino, et un mot aussi sur l'état moral. M. le docteur Cigalla nous a donné les chiffres d'une partie de la consommation en 1838 ; nous disons d'une partie, car il n'a pu nous indiquer, même d'une manière approximative, le nombre des bœufs, des veaux, des moutons, etc., ce qui enlève à peu près toute valeur à sa statistique sous ce rapport. Toutefois nous y voyons que la consommation de l'orge a été très-supérieure à celle du blé ; que les pâtes et les poissons salés sont encore entrés pour une proportion assez considérable dans cette consommation. Du reste, les Santoriniotes sont en général sobres, comme la plupart des méridionaux ; mais, de plus, ils sont laborieux et hospitaliers ; les mœurs sont douces. Depuis 1833, les délits n'ont pas été au-delà de quelques vols, deux homicides et un infanticide ; encore la femme accusée de ce dernier crime a-t-elle a été déclarée atteinte d'aliénation mentale par le tribunal. On sait qu'en général le nombre des délits contre les propriétés est en raison inverse de celui des délits contre les personnes ; mais on peut dire qu'à Santorino les résultats sont tels, qu'il y a eu tout aussi peu de délits dans un genre que dans l'autre.

» Il ne nous reste plus pour terminer ce rapport qu'à parler de la statistique des maladies observées chez les Santoriniotes. Cette statistique n'a rien de bien alarmant ; c'est à peine si trois cents malades réclament annuellement les secours de la médecine ; sur ces trois cents, un sixième environ se compose d'individus atteints d'affections chroniques.

» On a compté dans ce même nombre 21 sourds-muets, 11

épileptiques, 14 éléphantiasis et 12 aliénés. En dernier lieu, l'hôpital des lépreux renfermait encore 8 individus atteints d'éléphantiasis.

» Il y a un lazaret qui, au besoin, pourrait recevoir plus de 150 individus. Il a été établi en 1828. Depuis cette époque la peste s'y est manifestée trois fois; mais la maladie ne s'est propagée à aucun autre individu.

» Les maladies les plus communes dans l'île de Santorino sont les affections rhumatismales, les pleurésies, et quelques autres inflammations qu'on observe plus particulièrement vers la fin de l'automne.

» Chez les femmes, on trouve principalement la chlorose, la pyrosis et la leucorrhée. La plupart perdent leurs dents de fort bonne heure, par suite de la carie.

» Dans le bas peuple, il y a encore des maladies de la peau assez nombreuses, mais les affections syphilitiques sont très-rares.

» Le croup a régné plus d'une fois épidémiquement chez les jeunes enfans, et la diarrhée est tellement fréquente parmi eux, que M. Cigalla la regarde comme endémique. Toutefois cette affection n'y est pas, à beaucoup près, aussi grave que dans le reste de la Grèce.

» Telles sont les maladies qui sévissent sur les habitans de Santorino; elle ne sont pas aussi meurtrières, fort heureusement, que pourrait le faire présumer le grand nombre de cimetières qu'on trouve dans l'île, puisqu'il n'y en a pas moins de dix. Toutefois, et si la nature du travail de M. Cigalla l'eût permis, nous aurions désiré un peu plus de détails sur cette partie essentiellement médicale; la science assurément ne pourrait qu'y gagner; elle y gagnerait encore bien davantage si les autres médecins de la Hellade s'entendaient pour transmettre à l'Académie le fruit de leurs observations. Ces matériaux comparés entre eux, réunis, colligés en un travail d'ensemble, seraient extrêmement curieux et fort importans. A l'aide de ces documens on se trouverait en mesure de faire un parallèle raisonné des faits pathologiques observés de nos jours, et des faits qui nous ont été transmis par les grands ob-

servateurs de l'antiquité, spécialement par Hippocrate. Tous les jours, en effet, on se demande si les divergences nombreuses qu'on constate entre les faits que nous observons et ceux qui se trouvent dans la collection hippocratique ne tiendraient pas à la différence du climat? On se demande, par exemple, si les pyrexies décrites par Hippocrate sont les mêmes que celles observées par nous? On disserte à ce sujet sans avoir de base certaine, de documens positifs. Combien dès lors ne serait-il pas important pour la science d'avoir par devers soi des travaux du genre de ceux que nous a transmis M. Cigalla? et combien l'Académie n'aurait-elle pas à s'applaudir si elle pouvait trouver en Grèce des correspondans laborieux et éclairés? Ces vœux sont d'autant plus légitimes, qu'il y a aujourd'hui dans les autres Cyclades des médecins fort instruits; il y en a dans le Péloponnèse et à Athènes surtout. Le temps n'est plus où M. Pouqueville, notre regrettable confrère, n'avait à signaler dans ces contrées que de misérables charlatans, se donnant le titre pompeux de *kaloiatroï*, c'est-à-dire bons médecins. Depuis la guerre de l'indépendance les choses ont changé de face : des écoles de médecine ont été ouvertes dans les principales villes de la Grèce. Il n'y a pas long-temps que notre Académie a reçu quelques exemplaires d'un journal de médecine rédigé et publié à Athènes; de jeunes Grecs sont venus en France se former à l'école de nos grands maîtres, et la vieille Gaule a fait ainsi, en quelque sorte, une restitution scientifique aux enfans d'un pays à qui l'Europe doit tout : littérature, philosophie, beaux-arts, sciences, etc.; en attendant le jour où la Grèce régénérée reprendra son rang en tête des nations civilisées, et pourra de nouveau ouvrir ses portiques aux dignes successeurs d'Hippocrate et d'Arétée, d'Erophile et de Galien.

» Mais ici, messieurs, se termine notre tâche; nous vous avons fidèlement exposé le contenu du travail du médecin de Santorino; il ne nous reste plus qu'à vous proposer :

» 1° D'inscrire M. Cigalla au nombre des candidats pour les places vacantes de membres correspondans;

» 2° D'adresser à ce médecin une lettre de remercîmens,

del.

Lith. de Fourquemin

lettre qui l'invitera à poursuivre la série de ses travaux pendant une période assez longue pour leur donner une valeur plus décisive en hygiène, en physiologie et en pathologie» (*Adopté.*)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. A. Tardieu présente, au nom de M. Rayer, la cloison ulcérée des fosses nasales, prise sur le sujet atteint de morve chronique, dont M. Rayer a donné l'observation.

2° *Gibbosité dorsale située du côté gauche*, par M. Bouvier.

« On sait que le plus grand nombre des déviations de la région dorsale de l'épine ont leur convexité à droite, et l'on en trouve la raison dans l'influence de l'aorte sur le développement du rachis au niveau des troisième, quatrième et cinquième vertèbres dorsales, lieu où les sujets les mieux conformés présentent une petite courbure convexe à droite. Il résulte, en outre, de cette circonstance, que les déviations dorsales du côté gauche occupent rarement le même siége que la plupart des déviations à droite, qu'elles sont ordinairement situées plus bas ou plus haut que ces dernières, parce qu'elles sont presque toujours produites par l'exagération de l'une des courbures secondaires normales consécutives à la courbure qu'on peut appeler *aortique*. C'est aussi ce qui existe sur la pièce que je place sous les yeux de l'Académie, et qui provient d'une femme de la Salpétrière, âgée de soixante-dix-neuf ans, frappée, au milieu d'une parfaite santé, d'un ramollissement cérébral aigu, et gibbeuse, d'après son dire, depuis l'âge de trois à quatre ans (*voyez la planche*).

» La colonne vertébrale décrit, de la sixième dorsale à la quatrième lombaire, une courbure considérable, dont la convexité est tournée à gauche, et qui produit, en arrière, une gibbosité costale des plus prononcées. Les premières dorsales forment une courbure accessoire, dirigée en sens contraire, peu marquée en arrière, correspondant à la courbure normale aortique. Les dernières lombaires décrivent une autre courbure secondaire, également à convexité droite, et encore moins apparente.

» Les cavités de la poitrine et de l'abdomen, les viscères

qu'elles renferment, ont subi des modifications remarquables par l'effet de la déviation.

» Le tronc est tellement raccourci par les inflexions du rachis, qu'on ne trouve qu'une distance de trente-sept centimètres entre le bord supérieur du sternum et le pubis ; distance hors de proportion avec la longueur de soixante-dix centimètres présentée par les membres inférieurs, régulièrement conformés. L'abdomen est toutefois moins resserré que le thorax, parce que le diaphragme est refoulé jusque vers la quatrième côte, et que la déformation des arcs costaux réduit encore la capacité de la poitrine.

» Le cœur a conservé ses rapports normaux avec le sternum et les côtes gauches ; sa situation est restée la même par rapport à la ligne médiane, de sorte qu'il se trouve à droite de la colonne vertébrale, qui s'est écartée de cette ligne en se portant dans le côté gauche du thorax. La pointe même du cœur, dépassée à gauche par l'épine, est à plusieurs lignes du côté droit des vertèbres déviées. Cet organe est ainsi soustrait à toute pression directe de la part du rachis : aussi est-il exempt de lésion, et n'a-t-il offert pendant la vie aucun signe de trouble ou de gêne dans son action. Ce fait, que j'ai déjà observé dans des cas semblables, fait voir que, relativement aux conditions de longévité dépendantes de l'état du cœur, il n'existe pas de différence essentielle entre les déviations dorsales droites et gauches, qui ne paraissent disposer aux maladies du centre circulatoire, qu'en raison de la compression des poumons à laquelle elles donnent également lieu.

» Les gros vaisseaux qui longent le rachis ont été en partie entraînés avec lui. L'aorte, en particulier, décrit, à partir de la troisième vertèbre dorsale, des courbures semblables à celles de l'épine, mais moins prononcées. Sa situation par rapport aux vertèbres est tout-à-fait changée le long de la courbure principale ; retenue par ses connexions propres, elle n'a pas suivi tout le mouvement de la colonne à gauche, et se trouve transportée sur son côté droit. Elle forme un pli transversal au niveau de la douzième vertèbre dorsale. Il est à remarquer que les flexuosités de ce vaisseau n'ont pas eu d'influence sensible sur la circulation du sang.

» Les poumons ont le plus souffert de la déformation du squelette. Leur volume est considérablement diminué, par suite du resserrement en tous sens de la cavité thoracique, ainsi qu'il arrive constamment chez les sujets gibbeux, souvent enlevés prématurément par le seul effet de la compression des poumons, lorsque la déviation est portée à un très-haut degré. Le poumon gauche est presque réduit à son lobe supérieur, qui trouvait encore assez d'espace vis-à-vis la concavité de la courbure la plus élevée. Sa base, refoulée par la colonne vertébrale et le diaphragme, gênée par la présence du cœur, a très-peu d'étendue et n'est plus, vers le sommet de la courbure principale, qu'une lame mince, compacte, privée d'air, à peine engagée entre les vertèbres et les côtes, qui se touchent en cet endroit. Le poumon droit, qui est le plus gêné dans les déviations à droite, s'est, au contraire, développé ici un peu plus librement dans l'excavation formée par la concavité de la grande courbure dorsale gauche.

» Le foie, les reins, portent des marques certaines de compression extérieure, et sont, en quelque sorte, moulés sur les parties osseuses qui les entourent.

» Le colon avait éprouvé un singulier déplacement, déjà observé par M. Cruveilhier (1), mais probablement dans une circonstance différente. L'extrémité droite de sa portion transverse s'était insinuée entre le diaphragme et la face convexe du foie, sur laquelle elle avait déterminé une dépression marquée; de sorte que la percussion eût donné dans ce point un son clair intestinal, au lieu du son mat propre à l'hypochondre droit.

» On se demande comment une difformité si complexe a pu être aussi long-temps compatible avec l'intégrité des fonctions; comment surtout la lésion profonde de l'appareil respiratoire n'a produit d'autre effet, jusque dans un âge aussi avancé, qu'une respiration précipitée, une *courte haleine*, ne devenant pénible que dans les mouvemens violens. Quelque solution

(1) *Anatomie descriptive*, t I, p. 555.

que l'on donne à ces questions, on ne peut qu'admirer les ressources d'une organisation qui, écartée à ce point de son type primitif, peut néanmoins retrouver l'harmonie nécessaire à la conservation de la santé et à la prolongation de l'existence.»

3° M. Bérard communique le cas singulier d'une luxation presque complète du genou droit qui portait la jambe en dehors, avait déterminé dans l'articulation un excès de synovie, et avait produit la carie des cartilages. Par une ponction sous-cutanée, M. Bérard se proposait de produire une ankylose. L'ouverture a fait voir que les tendons coupés s'étaient réunis par une substance fibreuse, solide, et de la couleur des tendons eux-mêmes.

4° M. Huguier présente une trachée-artère recouverte d'une couche couenneuse et non encore emplie de concrétions sanguines qui fermaient presque entièrement l'ouverture des oreillettes. Ces deux pièces appartenaient au même individu.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de chimie médicale. — Mars.

2° Journal des haras. — Mars.

3° Journal de médecine pratique de la Société de médecine de Bordeaux. — 12 cahiers pour 1841 avec le programme des prix et la notice de ses travaux.

4° Clinique de Montpellier. — 1er mars.

5° Gazette médicale de Paris. — N° 10.

6° Il Filocamo, giornale medico-scientifico e di educazione. — N° 3.

7° L'Expérience. — N° 244.

8° Journal des connaissances médico-chirurgicales, avec un atlas. — Mars 1842.

9° L'Examinateur médical. — N° 10.

10° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences. — N° 9.

11° Consultation médico-légale relative à la mort de J.-F. Parlet, par M. Orfila, in-4° de 40 pages.

12° Mémoire sur l'empoisonnement par les alcalis fixes, par le même. In-8 de 44 pages.

13° Recherches expérimentales sur l'empoisonnement par les acides sulfurique et azotique, par le même. In-8 de 16 pages.

14° Mémoire sur l'empoisonnement considéré d'une manière générale, par le même. In-8 de 13 pages.

Séance du 15 mars 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 10 mai, avec envoi du rappport de M. le docteur Barrié sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un manuscrit intitulé : Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné, en 1841, dans le département de la Dordogne, par M. Parrot, médecin des prisons de Périgueux. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, 14 mars, avec envoi d'un manuscrit de M. le docteur Bigeon, où l'on propose de créer des médecins cantonaux, et d'ordonner des recherches statistiques touchant les différentes méthodes de traitement et leur influence sur la mortalité. — Joint plusieurs brochures de M. Bigeon. (*Commission de statistique et de police médicale.*)

CORREPSONDANCE MANUSCRITE.

1° Observations sur la pustule maligne, par M. le docteur Brotel. (*Commissaires :* MM. Rayer et Huzard.)

2° Observations d'une fistule scrofuleuse, ancienne (18 mois), entretenue par la carie du fémur, par M. Loreau de Poitiers. (*Commissaires :* MM. Larrey et Gimelle.)

3° Observation d'exophthalmie produite par un kyste athéromatique ayant 15 années d'existence, par le même. (*Mêmes commissaires.*)

4° Lettre écrite de Munich, sans date, par M. Ostermaier, pharmacien, sur une nouvelle manière de plomber les dents. (*Commissaires :* MM. Oudet et Duval.)

5° Mémoires de G. Camatta sur un instrument obstétrical. *Commissaires :* MM. Danyau et Villeneuve.)

6. Lettre de MM. C. Broussais, Gibert, Requin, J. Pelletan, Martinet, Blache, Ricord, Bayle, Cazenave, Piedagnel, Brierre de Boismont et J. Guérin, qui tous se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne.

—

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Villeneuve fait trois rapports dont il propose le rejet. Cette proposition est adoptée.

2° *Nouvel appareil pour les fractures des membres inférieurs, spécialement destiné aux médecins de campagne et examen critique des principaux appareils connus*, par M. A.-H.-A. d'Auvergne, médecin de l'hôpital civil de Manosque. — *Rapport* de MM. Canuet et Gimelle, *rapporteur*.

« L'auteur commence son travail par la description des pièces qui composent l'appareil qu'il propose ; ces pièces sont nombreuses, comme vous pouvez le voir par le modèle qui vous est soumis. Les principales sont désignées sous les noms de coulisses mâles et femelles, crurales et tibiales, destinées à glisser les unes dans les autres pour s'adapter à la longueur des membres et pour déterminer une extension plus on moins forte, selon les cas. Deux courroies, nommées l'une ischio-lombaire, et fixée à la partie supérieure, l'autre tibio-tarsienne, attachée à la partie inférieure, fixent le pied à une semelle.

» Les coulissses crurales s'articulent avec les tibiales au niveau du genou, au moyen d'une espèce de poulie plus échancrée en arrière qu'en avant, qui permet la flexion des unes sur les autres. Ces coulisses, servant d'attelles, sont fixées entre elles par des courroies qui entourent le membre.

» M. d'Auvergne passe ensuite en revue les divers appareils qui ont été préconisés pour le traitement des fractures du fémur ; comme tous les chirurgiens le savent, aucun ne remplit toutes les indications présentées par les fractures des diverses

parties de cet os. L'auteur fait ressortir avec sagacité les inconvéniens de chacun d'eux.

» Dans la troisième partie de son mémoire, M. d'Auvergne cherche à prouver que son appareil remplit à lui seul toutes les conditions qui se trouvent éparses dans chacun des autres, et qu'il ne présente aucun des inconvéniens qui leur sont reprochés.

» Partant de ce point de vue, M. d'Auvergne paraît convaincu que son appareil convient parfaitement et presque exclusivement dans toutes les fractures dont le fémur peut être le siége, quelle que soit la place qu'elles occupent, dans les ankyloses du genou, dans les fractures de la rotule, dans les fractures de la jambe complètes ou incomplètes, dans les difformités du cal, etc.

» D'après cet exposé, vous pouvez voir, messieurs, que l'appareil décrit par M. d'Auvergne est composé d'un grand nombre de pièces destinées à jouer les unes dans les autres, au moyen de coulisses et de charnières, et fixées tant au tronc et au membre fracturé, qu'au pied et à la partie inférieure de la jambe par un grand nombre de courroies ; qu'un appareil si compliqué nécessite des soins d'exécution et d'entretien qu'on ne peut pas se procurer dans toutes les localités, et surtout dans les campagnes auxquelles l'auteur le destine plus particulièrement.

» Dans la seconde partie, M. d'Auvergne donne la preuve qu'il a étudié avec soin les divers appareils employés dans le traitement des fractures des membres inférieurs ; il fait toucher au doigt les inconvéniens que présente chacun d'eux ; en un mot, dans cette partie de son travail, il fait preuve d'un esprit juste, de connaissances étendues et d'une critique saine et bien raisonnée.

» Quant à la troisième partie, dans laquelle l'auteur propose, d'une manière exclusive, son appareil pour toutes les lésions des os qui constituent les membres abdominaux, elle renferme des exagérations qu'un simple coup-d'œil jeté sur le modèle suffira pour vous faire apercevoir.

» En effet, comme tous les appareils connus, il tend à opé-

rer l'extension et la contre-extension du membre fracturé : la première, en agissant sur le pied fixé sur une semelle au moyen de courroies ; la seconde, en prenant un point d'appui sur la tubérosité de l'ischion, également par une courroie qui fait le tour du bassin. Si ces deux forces agissaient en ligne droite, leur action serait la même que celle des autres appareils à extension permanente, dont celui-ci partagerait les avantages et les inconvéniens connus de l'auteur, et signalés par lui. Mais M. d'Auvergne ajoute la flexion de la jambe, comme dans le double plan incliné, addition qui ne peut avoir d'autre effet que de décomposer la force d'extension et de la faire porter sur le genou, au lieu d'agir sur la partie supérieure de la cuisse ; et la suspension, comme si ce moyen pouvait avoir quelque avantage pour un membre entouré d'attelles dans toute son étendue.

» En résumé, l'appareil, de M. d'Auvergne est ingénieux ; l'auteur est un homme instruit et laborieux, qui s'occupe sérieusement des difficultés que présente la thérapeutique des lésions osseuses des membres pelviens. Mais son appareil remplit-il les conditions que l'auteur s'était proposées dans le titre et dans la dernière partie de son mémoire ? Vos commissaires en doutent, attendu qu'il ne remplit aucune indication nouvelle. Mais ils pensent que, résumant en lui les avantages et les inconvéniens signalés dans les divers appareils usités en pareil cas, il pourra leur être substitué dans quelques circonstances, surtout dans les localités éloignées de tout secours, lorsque le chirurgien ne peut pas surveiller chaque jour le résultat des appareils ordinaires.

» Nous avons en conséquence l'honneur de vous proposer de voter des remercîmens à M. d'Auvergne pour sa communication, et d'envoyer son mémoire aux archives de l'Académie. » (*Adopté.*)

3° *Sur les bandages* de M. Tesini. — *Rapport* de M. Gerdy et Bégin, *rapporteur.*

« L'histoire de la mécanique, appliquée au traitement des lésions de nos organes, offre de nombreux exemples de malades qui, atteints d'infirmités plus ou moins graves

et rebelles aux procédés ordinaires, ont imaginé, pour les combattre ou les rendre supportables, des instrumens dont l'art s'est ensuite enrichi. Des algalies, des pessaires, une foule de moyens de prothèse, et jusqu'à des combinaisons aussi ingénieuses que délicates, appliquées à la destruction des concrétions urinaires dans la vessie, ont trouvé leur origine dans une réflexion que la douleur excitait incessamment, dans une observation intime toujours active, dans des essais renouvelés chaque jour, et variés sans relâche, d'après les sensations et les résultats qu'ils produisaient. On conçoit que ces conditions de travail, secondées par une grande persévérance, puissent suppléer à l'étude, et l'emporter sur les calculs moins opiniâtres et moins intéressés de la science.

»M. Tesini, qui vous a soumis, dans une de vos précédentes séances, des bandages herniaires sur lesquels vous nous avez chargés, M. Gerdy et moi, de vous faire un rapport, se présente comme un exemple de plus de ces hommes, qui, après s'être soulagés eux-mêmes, ont désiré propager leurs inventions, et se rendre utiles à leurs semblables.

» De tous les appareils que l'art oppose aux altérations de rapport des diverses parties de l'organisme, il n'en est pas de plus anciennement connus que ceux dont les hernies abdominales réclament l'application. Il n'en est pas surtout qui, à raison du nombre des sujets atteints de ces lésions, aient autant exercé le génie des chirurgiens ou excité l'avidité des spéculateurs. Telles sont aujourd'hui la diversité des matières employées, la variété des formes, le nombre et les complications des mécanismes, qu'il est difficile, à travers la confusion qui résulte du rapprochement de tant d'objets disparates, de retrouver les principes rationnels qui doivent présider à la confection des bandages herniaires, et surtout d'assigner à l'auteur de tout bandage nouvellement présenté, le degré véritable d'invention qui lui appartient.

» Il est un fait remarquable et qui honore sur ce point le bon sens du public, c'est que toutes les complications des brayers, si ingénieuses qu'elles aient paru d'abord, de quelques éloges que l'entraînement ou l'intérêt les ait couvertes

à leur origine, sont venues échouer devant la simplicité du bandage ordinaire. Ce bandage, tel que le confectionnent la plupart des fabricans français, d'après les principes modifiés de Camper, satisfait manifestement aux besoins les plus généraux. S'il réunit les qualités désirables de souplesse et de force dans le ressort, si sa pelote, ni trop, ni trop peu saillante, s'adapte avec exactitude, et dans une direction convenable à l'ouverture par laquelle sortent les viscères, aucun appareil ne lui est supérieur dans l'universalité des cas. Tout dépend de la conscience du fabricant, sous le rapport du choix des matières, et de son habileté, quant à la perfection de leur mise en œuvre.

» Mais au-delà des cas communs, se montrent les dispositions morbides exceptionnelles, qui échappent aux règles prévues, et nécessitent dans la disposition des ressorts et des pelotes des modifications plus ou moins grandes. En diversifiant presque à l'infini la direction, le volume, les complications des hernies, la nature impose en quelque sorte à l'art l'obligation de la suivre dans toutes les voies qu'il lui plaît de parcourir, et de varier, comme elle, de mille manières ses efforts et ses procédés. Aussi n'est-il peut-être pas de bandage, si étrange qu'il paraisse au premier examen, qui ne puisse trouver son application, et qui n'ait réussi à contenir des hernies rebelles à la plupart des autres.

» M. Tesini a voulu rendre ses bandages susceptibles de remplir, à volonté ou selon le besoin, plusieurs indications. A cet effet, il a séparé les pelotes des ressorts, de manière à pouvoir changer ou combiner diversement la forme des unes et l'énergie de pression des autres.

» Ses ressorts sont des bandes d'acier ordinaire, terminées en avant par une tige aplatie, solide, percée à son extrémité d'un trou qui reçoit une vis. Un premier ressort, d'une force déterminée, peut être fortifié par l'addition d'un second ressort qui se fixe aisément à sa surface externe, et se renferme avec lui dans une gaîne rembourrée, laquelle sert de garniture, et se prolonge par une courroie, pour achever de contourner le bassin.

» Les pelotes destinées à être montées sur ces ressorts sont simples ou composées, c'est-à-dire à pression, pour nous servir du langage de l'auteur.

» Généralement larges, souples, garnies avec soin, aplaties plutôt que saillantes, les premières ne présentent rien de particulier.

» Les secondes se composent de deux plaques en tôle solide, unies à leur bord supérieur par une articulation à charnière. La plaque la plus artificielle et la plus petite s'articule avec l'extrémité du ressort par sa face externe, et supporte un bouton destiné à recevoir la courroie de prolongement de la ceinture. Cette plaque, recouverte de cuir vernissé, est traversée près de son bord inférieur par une vis de pression, laquelle appuie, selon qu'on la fait mouvoir, contre la seconde plaque. Celle-ci, large, souvent recourbée, triangulaire, aplatie, est garnie à sa face profonde comme les pelotes simples, et recouverte d'une lame de cuir extérieurement. Un bouton, placé à son extrémité inférieure, est destiné à servir d'attache au sous-cuisse.

» Le mécanisme de l'action de cette double pelote est facile à saisir. Le bandage étant placé, si le malade tourne la vis, celle-ci appuie sur la plaque interne, laquelle, partant de son articulation supérieure, est poussée, inférieurement, avec une force croissante, contre les parties qu'elle recouvre. Ce mécanisme remplace la torsion que l'on imprime à des degrés variables au collet des bandages ordinaires, dans l'intention d'incliner en arrière le bas des pelotes, et de les faire appuyer davantage sur le trajet que parcourent les hernies. Mais, tandis que l'action des pelotes ainsi disposées est invariable, celle des pelotes poussées par la vis peut être graduée et modifiée à chaque instant selon les sensations éprouvées par le malade.

» Les bandages de M. Tesini appartiennent à la nombreuse catégorie des bandages brisés et à mécanisme, dont les modèles sont si multipliés dans toutes les collections. Ses pelotes doubles sont du genre de celles que l'on appelait à

soufflet, et présentent les avantages et les inconvéniens attachés aux dispositions qui s'y rapportent.

» Les pelotes de M. Tesini sont en général aplaties et plus grandes que les pelotes des brayers ordinaires. Nous ne saurions les critiquer sous le premier rapport, car nous ne pensons pas que les pelotes étroites et très-saillantes, que l'on a tenté de reproduire dans ces derniers temps, méritent les éloges qui leur ont été accordés. En déprimant fortement les points peu étendus sur lesquels elles appuient, ces pelotes enfoncent les tissus, les atrophient, les affaiblissent, tendent à s'introduire de dehors en dedans par les ouvertures qu'elles oblitèrent, les agrandissent, et cessent enfin d'être contentives, en laissant, lorsqu'il faut les quitter, des hernies plus volumineuses et beaucoup plus difficiles à maintenir réduites qu'auparavant.

» Sous le rapport des dimensions, les pelotes de M. Tesini ne nous semblent pas à l'abri de graves reproches. L'auteur a trop pensé, en les faisant si grandes, à comprimer le trajet que parcourt la hernie, depuis le point de sortie jusqu'à son fond. Il n'a pas assez compris, à notre avis, que l'indication capitale consiste à oblitérer l'ouverture herniaire et son canal supérieur ; tandis que la compression exercée plus bas est de bien moindre importance, parce que si les viscères, échappés de l'abdomen sous le bandage, ne peuvent suivre leur trajet primitif trop comprimé, ils se dévieront presque certainement bientôt, et glisseront à côté. Il est à remarquer encore que plus les pelotes, au-delà de certaines dimensions raisonnables, et qui varient selon les sujets et les hernies, ont de développement, et plus elles sont exposées à être dérangées dans leur action. Leurs bords se mettent alors en contact avec l'aine, la cuisse, les parties génitales, et peuvent être soulevés ou refoulés pendant la marche, la station assise, l'équitation, etc.

» Le mode d'union entre les pelotes et les ressorts, employé par M. Tesini, est des plus simples ; mais il nous a semblé peu solide, inconvénient, au surplus, qu'il ne sera pas difficile de faire disparaître.

» La pensée fondamentale de l'auteur a été de donner à chaque malade atteint de hernie, non pas un seul bandage, susceptible de perdre de sa force et de cesser d'être contentif, soit par l'effet du temps, soit par les changemens survenus dans la conformation du corps ou dans la hernie elle-même, soit enfin durant certains exercices accidentels, comme les voyages, l'équitation, etc.; mais bien un appareil, qui, quoique simple et facile à manœuvrer, pourra, selon lui, se prêter à tous les besoins et prévenir tous les accidens.

» Ainsi, le ressort étant double, le malade aura une réserve pour les cas d'affaiblissement du premier, des mouvemens plus violens à exercer ou à supporter; les pelotes étant données au nombre de deux ou trois, si celle qui est simple ne suffit plus, ou n'inspire pas assez de sécurité, une des pelotes doubles, dites à pression, lui sera substituée temporairement ou d'une manière permanente, et son action pourra être proportionnée à l'effort qu'elle devra supporter.

» Ces vues semblent au premier abord très-plausibles. On peut leur opposer toutefois que, dans la pratique, peu de malades seront avertis à temps de changer les dispositions de leur bandage, parce que l'avertissement consiste précisément dans l'accident qu'il s'agit de prévenir. D'une autre part, lorsqu'un bandage donné cesse de contenir la hernie devant laquelle il est appliqué, c'est fréquemment par la raison que cette hernie elle-même, ou son ouverture de sortie, ont acquis des dispositions nouvelles, et alors le malade fera bien mieux d'aller consulter un homme de l'art, plutôt que de changer lui-même son brayer, au risque de lui donner des dispositions inefficaces, ou précisément contraires à celles que l'état des parties réclamait.

» En résumé, les bandages de M. Tesini, considérés comme appareils contentifs des hernies ordinaires, ne nous semblent pas avoir de supériorité sur ceux que nous employons journellement; mais, précisément parce qu'ils présentent des dispositions spéciales, ils pourront trouver une application utile dans les cas exceptionnels que fournit assez souvent la pratique.

» Ajoutons, toutefois, en terminant, qu'il doit en être des

bandages herniaires comme des préparations médicinales. Lorsqu'une hernie est volumineuse, compliquée, difficile à contenir, le malade, au lieu de s'adresser à la routine intéressée de certains fabricans, agira prudemment en consultant un homme de l'art habile, et en faisant confectionner sous sa direction les appareils spéciaux dont il a besoin.»

—

LECTURE.

Mémoire sur les fistules vésico-vaginales, par M. Leroy-d'Étiolles. (*Commissaires :* MM. Blandin, Velpeau et Bégin).

M. Leroy-d'Étiolles lit un mémoire sur les fistules vésico-vaginales si rebelles en général aux efforts de la chirurgie. Les causes de nos insuccès, dit-il, sont, comme chacun sait, la largeur de la perforation, le rétrécissement de la vessie, le peu d'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, l'action délétère de l'urine qui détruit les adhérences à mesure qu'elles s'eforment.

Beaucoup de petites fistules guérissent spontanément. Quand elles sont un peu plus larges, la cautérisation aide à leur occlusion : le cautère actuel est préférable, mais la manière dont ont l'emploie est vicieuse. Le gonflement des lèvres de la fistule les rapproche, et suspend souvent, pendant quelques jours, l'écoulement de l'urine, mais les parties qui se touchent sont frappées de mort et ne peuvent s'unir, et lorsque les escharres se détachent, le gonflement cesse et les lèvres s'écartent. Pour agir plus rationnellement, M. Leroy-d'Étiolles fait deux applications distinctes du cautère : l'une préliminaire, qu'il nomme *approximative*, a pour but de plisser le vagin et de tenir les bords de la fistule en contact d'une manière permanente ; l'autre, qu'il nomme *adhésive*, avive les portions des lèvres qui se touchent. Des plaques ou des *speculum* fenêtrés, imaginés par M. Leroy-d'Étiolles, donnent le moyen de faire d'une manière régulière cette cautérisation approximative.

Pour les fistules plus larges, la cautérisation est insuffisante, il faut avoir recours à d'autres moyens. Pour obvier

aux deux causes les plus puissantes d'insuccès, *le peu d'épaisseur de la cloison et le contact délétère de l'urine*, M. Leroy a imaginé de soulever la cloison et d'accoler dans la plus grande étendue possible, non les bords minces de la fistule, mais les surfaces du vagin largement avivées. Plusieurs instrumens propres à produire ce soulèvement et cet accolement par de larges surfaces sont placés sous les yeux de l'Académie. Mais pour que ce procédé puisse être mis à exécution, il faut que la fistule existe au centre de la cloison. Si l'une des lèvres manque, il ne présente plus de chances. Dans ce cas, M. Leroy-d'Étiolles a imaginé d'employer le col de l'utérus comme obturateur, après l'avoir avivé, ainsi que le pourtour de la fistule; l'application inefficace qu'il a faite de ce procédé à Beaujon, en 1835, ne l'empêche pas de fonder sur lui des espérances.

Pour les très-larges perforations, l'autoplastie ou l'anaplastie semble le seul moyen d'obturation. Le procédé de M. Jobert expose à la mortification des lambeaux longs et minces pris sur la grande lèvre ou la cuisse. L'anaplastie en arcade de M. Velpeau semble tellement difficile à exécuter, qu'elle peut être considérée comme une simple spéculation. A ces procédés, M. Leroy-d'Étiolles, propose d'en substituer un qui consiste à prendre le lambeau sur la paroi postérieure du vagin, au moyen d'une incision au-dessous de la fourchette de la vulve, pénétrant dans l'espace cellulaire intermédiaire au commencement du vagin et du rectum, et s'arrêtant au point où l'union devient plus intime entre les deux parois pour former la cloison vagino-rectale, précisément au point où commence l'incision de M. Velpeau. On obtient ainsi un lambeau court, large, épais, qui, en se retournant, vient s'appliquer sur la fistule par sa surface saignante.

Enfin, il y a des cas trop nombreux contre lesquels viennent échouer toutes les méthodes de traitement. Pour ces cas, M. Leroy-d'Étiolles indique un mode de tamponnement du vagin avec une feuille de caoutchouc, et du caoutchouc en pâte, substance élastique et inaltérable, exempte des incon-

véniens qui, jusqu'à ce jour, avaient rendu le tamponnement permanent presque impossible. Quant à l'obturation du vagin suivant le procédé de M. Vidal, M. Leroy-d'Étiolles ne s'en montre pas partisan, ou du moins il ne l'admettrait que comme méthode extrême et exceptionnelle.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Précis descriptif et pratique sur les eaux minérales de Bourbon l'Archambault, par M. Regnault, médecin-inspecteur de ces eaux; broch. in-8° de 104 pag.

2° Lettre à l'Académie royale de médecine et des sciences de Paris, par M. Bonhoure; broch. in-8° de 16 pag.

3° Gazette médicale de Paris, n° 11.

4° L'Examinateur médical, n° 11.

5° L'Expérience, n° 245.

6° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences, n° 10, 7 mars.

7° Voyage en Islande et au Groenland, exécuté pendant les années 1835 et 1836, et publié par ordre du roi, par M. P. Gaimard. — 2e partie.

8° Voyage en Islande et au Groenland; par le même; grand in-f°, 29e et 30e livraisons.

Séance du 22 mars 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Sur le mode de propager sûrement et efficacement la vaccine, avec quelques réflexions sur la durée de ses vertus préservatives, par M. C.-D. Damis, médecin à Allide (Cantal). (*Commission de vaccine.*)

2° Lettres de MM. Nonat, Sandras, Briquet, Serrurier, Lacorbière et Mélier, lesquels se portent tous candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne. (*R. à la section.*)

3° *Note sur quelques modifications apportées à l'amputation de la cuisse par la méthode circulaire*, par M. Lesauvage de Caen. — M. Londe donne lecture de cette note.

—

RAPPORT.

Mémoire sur une épidémie d'angine scarlatineuse, observée dans le canton du Lion-d'Angers (Maine-et-Loire), *pendant l'année* 1841, par M. Guéretin. — *Rapport* de MM. Husson, Cornac et Desportes, *rapporteur*.

« L'auteur a divisé son ouvrage en six parties ; il n'a pas imposé de dénomination à la première, mais il a intitulé les cinq autres qui sont rangées dans l'ordre suivant : Symptomatologie, Étiologie, Nature de la maladie, Pronostic et Traitement.

» Nous allons d'abord vous exposer, en l'abrégeant et sans réflexion aucune, la symptomatologie, titre donné à la description générale de la maladie, c'est-à-dire au fait qui est le fondement de tout le mémoire.

» Nous analyserons ensuite les autres parties du travail ; mais en même temps nous les soumettrons à un examen, puisque là il s'agira des vues et des opinions de l'auteur sur le fait médical qu'il raconte :

» *Symptomatologie.*—La maladie a pris, quant aux symptômes, des aspects divers, tantôt maladie des plus légères, tantôt maladie modérée mais bien caractérisée, ou bien enfin affection morbide, dont la malignité, dit l'auteur, ne le cédait pas à la peste. On observait ces différences, soit toutes les trois à la fois dans une même réunion de malades, soit deux d'entre elles, ou une seule dans une habitation, ou sur un point de la contrée.

» C'est pour se conformer à ce qu'il croit avoir vu que M. Guéretin décrit la maladie sous ces trois manifestations différentes.

»1° Forme légère. Au début, symptômes de l'angine ; déglutition gênée; couleur rouge et diffuse, comme érysipélateuse des piliers du voile du palais, de ce voile même, de la luette et du pharynx, sans gonflement appréciable de ces mêmes parties ; rarement aussi gonflement des tonsilles et des ganglions du cou ; parfois taches blanches, comme floconneuses et formées d'une matière pseudo-membraneuse, caséiforme et facile à détacher des parties sous-jacentes; d'autres fois, au lieu de taches, points nombreux et formés d'une matière blanc-jaunâtre, plus adhérente et plus persistante que les fausses membranes blanches. En même temps, tantôt malaise général et apyrétique, et tantôt, mais plus souvent, fièvre continue et légère. Lassitude générale, frissons vagues. Céphalalgie et anorexie faible ; diarrhée, ou et plus souvent constipation. « Quelquefois, mais c'était l'exception, il survenait à la » peau des rougeurs scarlatineuses ou miliaires et ordinaire- » ment fugaces. »

» Vers le quatrième ou cinquième jour, amélioration des symptômes ; diminution graduelle de la rougeur de la muqueuse gutturale, déglutition de moins en moins gênée, affaiblissement gradué des rougeurs cutanées, enfin cessation du mouvement fébrile.

» IIe Forme moyenne. Au début, symptômes de l'angine et en même temps plusieurs symptômes généraux, tels que frissons violens, fièvre vive, peau brûlante, conjonctives injectées, membrane muqueuse des lèvres d'un rouge pourpre, céphalalgie modérée, éblouissemens, parfois délire léger et

passager, nausées et vomissemens bilieux ordinairement, constipation d'abord, mais suivie bientôt d'un peu de diarrhée (deux à trois selles par jour), respiration faiblement accélérée, haleine rarement fétide.

» L'angine se manifestait par le gonflement des ganglions sous-maxillaires et cervicaux, et des amygdales ; par la teinte d'un rouge vif du voile du palais, de ses piliers et de la luette, et aussi des amygdales, du pharynx, souvent du palais et de la langue, et quelquefois sur toute la membrane muqueuse de la bouche; par un gonflement de l'arrière-gorge qui s'accomplissait en vingt-quatre ou quarante-huit heures, et qui paraissait dû à une infiltration sous-muqueuse, gonflement qui augmentait d'ailleurs la gêne de la déglutition, laquelle devenait alors chez certains sujets des plus difficiles.

» En même temps, dans les deux ou trois premiers jours, la moitié environ des malades offrait les amygdales d'abord, et ensuite les autres parties enflammées, recouvertes ou de flocons pseudo membraneux, caséiformes, peu adhérens, poisseux, ou bien, mais beaucoup plus rarement, de plaques blanc-jaunâtres, un peu plus consistantes, plus adhérentes, et plus persistantes que les fausses membranes. Ces diverses productions morbides occupaient, selon les sujets, toutes les parties enflammées, ou seulement quelques-unes de leurs parties.

» La phlogose de la membrane muqueuse de la bouche et de la gorge a pu s'étendre probablement quelquefois à la membrane muqueuse du larynx, et elle se décelait alors par de l'enrouement, par des douleurs légères au larynx, par une toux sèche et une respiration embarrassée. Mais ces cas étaient fort peu nombreux, et il n'y en a eu qu'un seul de croup, lequel a été mortel le cinquième jour, quoiqu'il eût été cependant accompagné d'une éruption de scarlatine, cas à ajouter comme le second à celui observé par M. Guersent, et à noter encore, puisque M. Bretonneau a dit n'avoir jamais vu de scarlatineux mourir du croup.

» M. Guéretin pense que cela a été un des traits distinctifs de l'épidémie qu'il décrit, que cette circonstance avec laquelle la phlogose pharyngienne, avec ses fausses membranes, s'ar-

rêtait toujours au larynx, en sorte qu'il en était venu à ce point, par l'expérience, de ne plus craindre l'extension du mal à l'organe de la voix.

» Ce phénomène lui a semblé d'autant plus remarquable que la surface libre des amygdales gonflées était déchiquetée, creusée, comme coupée à pic sur les bords, de manière que la fausse membrane qui la recouvrait paraissait enfoncée dans l'organe par une perte de substance de ce dernier.

» La phlogose gutturale s'étendait fréquemment à la partie postérieure des fosses nasales, et elle était dénoncée par une voix nasonnée, par la difficulté du passage de l'air, et par une chaleur douloureuse dans les cavités du nez. Il y a eu des cas où toute la membrane muqueuse du nez a été envahie par l'inflammation et la rougeur scarlatineuse.

» Quant à l'éruption cutanée, elle a manqué dans la moitié à peu près des cas (cela a eu lieu aussi dans la forme légère). Lorsqu'elle s'est montrée, elle a consisté, soit dans de simples rougeurs, isolées, fugaces, d'un caractère douteux, soit dans une véritable scarlatine, soit dans une multitude de petits points rouges, lenticulaires, parfois papuleux, très-rapprochés, rendant la peau rugueuse (miliaire exanthématique et papuleuse de quelques auteurs), soit enfin dans de vraies plaques d'urticaires.

» La prompte éruption de ces diverses affections de la peau annonçait ordinairement une maladie légère. Retardée jusqu'au quatrième ou sixième jour, cette éruption présageait alors avec certitude une maladie des plus graves. Mais lorsque l'éruption devait manquer tout-à-fait, la maladie, parvenue au septième ou huitième jour, se dissipait sans trop de résistance par l'effet d'un traitement énergique; et M. Guéretin a perdu seulement un malade de cette espèce. Enfin, il y a eu des sujets qui avaient la scarlatine pendant cinq à six jours, puis elle disparaissait, et dans ce cas il arrivait quelquefois que l'angine se déclarait plus tard intense et avec une fièvre aiguë.

» Tous les cas qui ont offert la forme moyenne se sont terminés heureusement, et sans qu'aucun symptôme se soit

montré comme critique. La terminaison était accomplie vers le huitième ou le neuvième jour. Quelques convalescens, parmi les sujets qui avaient eu une éruption intense, ont éprouvé une desquamation incommode de la peau; et plusieurs, ayant les mains et les doigts dépouillés de leur épiderme, étaient obligés d'envelopper ces parties pour atténuer leur sensibilité trop vive.

III. Forme maligne. Dans cette forme, l'intensité de l'angine différait peu de celle de la forme moyenne; mais tous les autres symptômes ont été beaucoup plus graves.

» La maladie, en général, avait alors un cours tantôt lent et tantôt très-aigu; et de cette observation l'auteur est parti pour établir une sous-division, et il décrit une forme maligne lente et une forme maligne aiguë.

» Dans la forme maligne lente, et dès le début, angine violente, constituée par un gonflement peu douloureux, mais considérable des amygdales, qui étaient recouvertes, ainsi que toutes les parties du voile du palais et que les parois du pharynx, d'une fausse membrane, étendue à toute leur surface. L'inflammation est circonscrite, et les limites en étaient marquées par la couleur blanc-jaunâtre des fausses membranes, dont l'épaisseur et la consistance étaient plus grandes que dans la forme moyenne de la maladie. Aussi ces fausses membranes supportaient-elles assez bien les tractions qu'on exerçait sur elles pour les détacher.

» On trouvait au-dessous d'elles la membrane muqueuse excoriée.

» Mais les fausses membranes ne tardaient pas à perdre cette consistance, et devenaient, en trente-six ou quarante-huit heures, molles, grisâtres, pulpeuses.

» En même temps, et dès le début, le cou très-gonflé, exerçant difficilement quelque mouvement; la face pâle et bouffie; l'haleine fétide; malaise général; frissons vagues; fièvre modérée, avec des redoublemens, et qui se prolongeait jusque vers le huitième jour; brisement général des forces; respiration régulière, ou seulement embarrassée par

l'état des fosses nasales, et par une affection légère du larynx et de la trachée. Urines épaisses et fétides.

» Plusieurs malades, dans les deux premiers mois de l'épidémie, avaient, outre l'angine pseudo-membraneuse, une inflammation de même espèce dans les fosses nasales, dont elle paraissait occuper toute l'étendue; la maladie s'étant développée en même temps et d'emblée sur la membrane muqueuse gutturale et sur la pituitaire.

» L'inflammation de cette dernière membrane était opiniâtre, et accompagnée d'épistaxis répétées, et d'écoulemens purulens, très-fétides vers le huitième ou dixième jour, et mêlés de débris ramollis des fausses membranes; et plus tard excoriation de l'ouverture des narines, et même des lèvres, avec formation sur les points excoriés de plaques blanchâtres et couenneuses.

» Ce n'est que vers le cinquième ou sixième jour, ou plus tard encore, que se montrait une éruption à la peau; éruption tantôt formeé de petits points rouges, lenticulaires, très-nombreux, souvent ternes et livides, quelquefois pourprés, et accompagnés de vésicules miliaires; et tantôt éruption purement scarlatineuse, mais dont les plaques larges et irrégulières étaient ternes et livides.

» Il y a eu d'ailleurs des malades exempts de toute éruption.

» Mais tous, quant aux symptômes généraux, offraient les suivans : d'abord indolence, affaissement général; nausées fatigante, défaillances épigastriques, quelquefois des vomissemens, ou une diarrhée légère; au bout de quelques jours prostration plus grande, fièvre vive, des nausées et des regurgitations occasionées continuellement par l'écoulement des matières putrides dans la gorge; de plus, gonflement énorme du cou; plus tard, leucophlegmasie, ballonnement du ventre, selles très-fétides, quelquefois sanglantes, convulsions, et enfin la mort vers le quatorzième jour.

» Dans la FORME MALIGNE aiguë, voici l'appareil des symptômes. Début signalé sur le champ par une fièvre des plus violentes, et par une angine intense. Dès lors brisement des forces, porté quelquefois en vingt-quatre ou trente-six heures

au point que le malade pouvait à peine se soulever sur son lit; facies tantôt animé, et tantôt prostré; frissons rigoureux et persistant pendant les trois ou quatre premiers jours; délire d'abord intermittent, puis, vers le deuxième ou troisième jour, continu; et dans un cas, le délire a persisté jusqu'à la mort. Pressentimens tristes. Injection vive des yeux, et paupières appesanties. Nausées incessamment répétées, vomissemens énormes, selon l'expression de M. Bretonneau (Journ. des conn. médico-chirurg. 1834), diarrhée abondante (de cinq à quinze selles en vingt-quatre heures) dès le premier ou le deuxième jour, avec un peu de douleur et de météorisme du ventre; les selles parfois involontaires. Urines d'un rouge foncé, d'une odeur ammoniacale, et sédimenteuses vers la fin de la maladie. Pouls extrêmement fréquent, au point qu'on le comptait avec peine, et inégal dès les premiers jours, et irrégulier. Peau sèche, d'une chaleur âcre et brûlante dans certaines parties, froide et comme glacée dans d'autres, aux joues principalement; froid continuel aux pieds. Respiration accélérée, haleine fétide. L'angine, comme dans la forme moyenne, et presque toujours violente. L'éruption à la peau à peu près constante, et presque toujours scarlatineuse, générale, apparaissant dès le premier ou le deuxième jour, et quelquefois vers le quatrième ou cinquième jour, mais alors laborieusement et incomplétement. D'abord d'un rouge pourpre, la scarlatine devenait souvent et promptement violacée, blafarde, et même avec une teinte ictérique, laquelle annonçait la mort dans vingt-quatre ou trente-six heures.

» Vers le troisième ou quatrième jour, toute l'économie semblait compromise par cet état morbide, comme inflammatoire. Alors oppression de toutes les forces, influence presque nulle des moyens de traitement les plus énergiques, et aggravation toujours croissante des symptômes, jusqu'à la mort, laquelle arrivait du troisième au septième jour.

» La terminaison a été funeste dans la forme maligne lente pour quatre sujets sur six; et dans la forme aiguë, pour quatre sujets sur huit malades.

» Les malades qui ont guéri sont ceux chez lesquels la

scarlatine s'est manifestée de bonne heure, et sans une grande anxiété ; alors, au bout de 24 à 48 heures, tous les accidens commencaient à se calmer.

» La convalescence a toujours été longue et difficile ; et vers le 15e ou 20e jour, le malade, encore pâle et abattu, ne présentait cependant pas un amaigrissement extrême.— Dans deux cas, il y a eu, pendant la convalescence, un abcès phlegmoneux aux ganglions du cou, véritable bubon (expression de M. Bretonneau) dont la durée a été de plus d'un mois.

» Tel est, messieurs, l'exposé des symptômes de la maladie épidémique que M. Guéretin a observée. Le médecin a indiqué, chaque fois que l'occasion s'en est présentée, les différences et les similitudes de cette maladie, comparée aux maladies analogues ou semblables qui ont été décrites par divers auteurs et notamment par M. Bretonneau.

» Désormais, en continuant à vous faire connaître le mémoire de M. Guéretin, nous le soumettrons au fur et à mesure à un examen; mais afin de vous rendre moindre la fatigue de nous suivre, nous donnerons à toutes nos remarques un lien commun, en envisageant chaque question d'un seul et même point de vue, savoir, la méthode que l'on doit adopter dans la description d'une épidémie.

» En agissant ainsi, est-ce que ce ne sera pas, à certains égards, nous conformer aux intentions anciennement manifestées par l'Académie, lorsqu'elle a ordonné l'impression, dans le 1er volume de ses *Mémoires*, d'une instruction sur les épidémies?

» Maintenant, quel a été le théâtre, en quelque sorte, de la maladie épidémique dont les symptômes viennent de vous être présentés ? C'est une contrée située à cinq lieues nord-ouest d'Angers, montueuse, boisée, fertile, arrosée par l'Oudon, rivière qui se perd dans la Mayenne ; contrée d'ailleurs à peu près également exposée à tous les vents.

» Les villages n'y sont ni aussi nombreux, ni aussi peuplés que dans les contrées voisines. C'est surtout le chef-lieu de ce canton, le Lion-d'Angers, qui a proportionnellement souffert le plus de la maladie ; viennent ensuite les paroisses

situées au sud et à l'ouest du pays ; car à peine si les deux grandes paroisses du nord et de l'est ont eu quelques malades.

» Les affections morbides les plus fréquentes dans tous ces lieux sont des fièvres continues et intermittentes, lesquelles y sont endémiques, et des angines, le croup, et la scarlatine, lesquelles s'y montrent souvent épidémiques.

» En 1841, époque de l'épidémie dont il s'agit ici, le temps a été, au printemps, froid, brumeux, sombre, très-malsain ; et en été et dans l'automne, froid, pluvieux, et souvent avec des vents plus ou moins forts. C'est à peine si, dans ces deux dernières saisons, il y a eu quinze jours consécutifs de secs et chauds.

» Les maladies qui ont été communes dans le cours de l'année sont des éruptions cutanées diverses, des rougeoles, des scarlatines, des inflammations de membranes muqueuses, telles que des angines, des affections catarrhales, des pleuro-pneumonies et des rhumatismes, et enfin des fièvres intermittentes, simples ou pernicieuses. Ce fut même une personne qui souffrait depuis une vingtaine de jours d'une fièvre intermittente, qui présenta à M. Guéretin le premier cas d'angine scarlatineuse, maladie qui fut mortelle le 13e jour.

» Il paraît que, dans les cantons circonvoisins du Lion-d'Angers, on a observé les mêmes maladies, ou au moins des analogues.

» M. Guéretin a remarqué en outre, pendant les mois d'avril et de juin, que les enfans de deux à douze ans ont été exposés à un exanthème à peine fébrile, fugace, morbilleux, qui, accompagné en général d'une diarrhée légère, se terminait du quatrième au cinquième jour. C'est enfin dans les premiers jours de juin que ce médecin eut à traiter pour la première fois un cas d'angine scarlatineuse, comme il l'appelle. Les autres médecins du pays n'en avaient pas encore rencontré.

» Voilà, sans les avoir abrégés, tous les renseignemens que l'auteur donne sur la topographie du canton de Lion-d'Angers ; et il se croit autorisé à dire, dans son article étiologie, que rien dans l'état atmosphérique, dans la topographie du

pays, et dans les habitudes de la population, habitudes d'ailleurs sur lesquelles il n'est pas prononcé un seul mot, n'a pu lui rendre compte de l'apparition de la nouvelle épidémie. Mais de quelles idées s'est-il donc laissé préoccuper? Vous avez sans doute, messieurs, conçu déjà du talent de M. Guéretin une opinion assez favorable pour que nous puissions faire ici quelques remarques à ce sujet. Et d'abord est-ce qu'un pays où règnent endémiquement des fièvres intermittentes graves, souvent malignes, ne doit pas être presque nécessairement sous l'influence de lieux humides, marécageux, malsains? et ne fallait-il pas s'expliquer sur ce point, lorsque surtout la nouvelle épidémie éclate précisément dans une habitation entourée de vastes pièces d'eau, située sur la lisière d'une fôret, et sans cesse affligée par des fièvres intermittentes? Ne devait-on aussi attribuer aucune influence morbifique à cette atmosphère qui, dans chacune des saisons qui se succèdent, enveloppe toujours les habitans de son humidité, de ses brumes, de son opacité contre les rayons du soleil, enfin de son froid presque continuel? Sans doute les maisons basses, humides et malsaines des pauvres ont dû exercer quelque fâcheuse influence sur les malades qui y résidaient, mais à coup sûr c'était cette atmosphère insolite dont nous venons d'indiquer les caractères, qui était la cause déterminante de l'angine scarlatineuse, car cette maladie s'est manifestée d'abord dans une maison bien aérée, élevée par la richesse, et où par conséquent tout à l'intérieur était confortable, tandis qu'à l'extérieur pesait sur elle une atmosphère insalubre, froide et humide, et qu'autour d'elle s'étendent de grandes et nombreuses nappes d'eau, et plus loin l'épais rideau d'une forêt.

M. Guéretin, par ces simples remarques, reconnaîtra sans doute que s'il s'était arrêté un peu plus long-temps sur l'air, les eaux et les lieux du pays, il en eût aisément aperçu l'influence morbifique; et comme il montre un zèle véritable et éclairé pour la science, il entreprendra certainement une topographie médicale de la contrée qu'il habite. Il retirera de ce nouveau travail tout le fruit qu'il peut désirer; d'abord, il

jettera une lumière plus nette sur la description de son épidémie d'angine, et puis il pourra montrer sciemment à ses concitoyens et à l'autorité publique quels moyens ils doivent employer pour affaiblir au moins, sinon pour détruire, le foyer de ces affections fébriles qui les affligent annuellement.

» Ce ne sera jamais sans profit, sans progrès dans son instruction que le médecin s'appliquera à l'étude de l'atmosphère. Car c'est dans les agens qui la composent, dans ceux qui la modifient quelquefois, ou qu'elle tient en suspension dans sa masse, ou bien qu'elle déplace et transporte par l'action des vents, qu'il peut espérer de trouver les matières du dehors qui, en arrivant au contact des corps vivans, y déterminent dans les matériaux immédiats dont ils sont composés, la rupture de leurs affinités, de leurs combinaisons actuelles, pour leur substituer d'autres affinités avec d'autres combinaisons.

» L'atmosphère, cela est incontestable, exerce une grande influence sur l'apparition et le développement des maladies populaires; et selon ses divers états, on a pu souvent prévoir quelles affections morbides viendraient à se manifester. Cela est vrai pour les animaux et pour l'homme. Aussi ce n'a pas été en vain que votre rapporteur a fait demander par un de vos collègues à M. Guéretin des renseignemens sur les maladies des animaux domestiques pendant l'épidémie d'angine scarlatineuse, renseignemens tout-à-fait oubliés dans la relation de cette épidémie. La réponse de l'auteur a pleinement justifié nos prévisions, et les observations faites sur les chevaux appuient notre opinion, que l'épidémie d'angine scarlatineuse au Lion-d'Angers a pour cause principale les conditions insalubres de l'atmosphère.

» En effet, comme, dans toute la contrée, la construction des écuries est bonne, que la nourriture des chevaux y est bonne aussi, et que les soins que reçoivent ces animaux sont convenables, on est donc réduit à attribuer seulement à l'air extérieur le mal de gorge pseudo-membraneux dont les chevaux ont souffert en même temps que les hommes.

» C'est là un nouvel exemple que l'étude simultanée des maladies de l'homme et des animaux a très-souvent l'avantage d'éclairer, parfois d'une manière inattendue, les causes et la nature de ces mêmes maladies ; et qu'il est presque indispensable de ne la point omettre, cette étude, quand on veut décrire une épidémie. L'heureuse réunion dans notre Académie des hommes qui s'occupent, les uns des maladies de l'espèce humaine, et les autres des maladies des animaux, doit nous faire à tous désirer quelque circonstance qui puisse amener, dans cette enceinte, la mise en commun d'idées et d'opinions controversées sur la pathologie comparée, et sur la philosophie de la médecine.

» Vous allez encore nous entendre, dans un moment, appuyer, par une observation sur l'angine pseudo-membraneuse chez les chevaux, une opinion contraire à celle qui est émise par M. Guéretin sur une question comprise par lui dans son chapitre intitulé, étiologie.

» Il croit contagieuse la maladie qu'il a observée, et il croit qu'elle s'est propagée par ce moyen. Voici les raisons sur lesquelles il se fonde. Les premiers malades que l'épidémie ait faits, et c'est M. Guéretin qui les a soignés, étaient dans l'aisance, et quoique les malades qui les suivirent immédiatement n'eussent aucune communication appréciable avec eux, cependant, l'auteur croit devoir le dire avec tous les auteurs qui ont écrit sur les angines scarlatineuses, la contagion, soit après des rapports directs avec les foyers d'infection, soit par l'intermédiaire de gens qui avaient approché des malades, a toujours ensuite été la cause la plus patente des nouveaux cas. Plusieurs fois M. Guéretin a pu, il l'assure, suivre très-clairement la filiation du mal dans cinq à six fermes ou hameaux.

» Mais comment ce médecin a-t-il pu apprécier ainsi ce fait d'une filiation du mal d'une maison à une autre, lorsqu'il reconnaît qu'une cause épidémique, répandue dans tout le pays, y a donné naissance à la maladie. Car cette cause épidémique, après avoir agi sur un point, n'a-t-elle pas dû agir naturellement sur tel autre point rapproché de celui-là? N'a-

t-elle pas dû frapper plusieurs individus, réunis plus ou moins et soumis aux mêmes conditions de lieu ; de genre de vie ? Dans ce cas, fallait-il faire intervenir une autre cause de propagation du mal...., et surtout le fallait-il, lorsqu'on faisait cette observation, que le rassemblement de plusieurs malades dans la même habitation n'a pas semblé influer sur la gravité des symptômes, ce qui indique assez bien qu'il ne se formait pas là un petit foyer d'infection ? Fallait-il, outre la cause épidémique, faire intervenir la contagion, lorsqu'on avoue que la maladie a frappé beaucoup de personnes dans des lieux fort éloignés les uns des autres, et sans qu'aucune communication ait eu lieu entre elles par aucun moyen ; lorsque l'on fait en outre la remarque qu'à différentes reprises la maladie a été tout-à-fait éteinte, et puis qu'elle s'est remontrée çà et là, pour s'éteindre encore entièrement ?

» Un autre motif, tiré de l'observation des animaux, doit encore, maintenant que nous possédons des renseignemens sur le mal que ces derniers ont éprouvé comme les hommes, faire renoncer, ce nous semble, à l'idée de cette cause surabondante de propagation, la contagion. En effet, M. Guéretin, tout prévenu qu'il est en faveur de la contagion de la maladie qu'il a décrite, n'a pu sortir du doute sur la propriété contagieuse, directe et évidente, de l'angine membraneuse qui a frappé aussi sur les chevaux. Pour lui, douter, avec son opinion précédemment émise, c'est assurément ne pas croire.

» En nous prononçant pour la non contagion de la maladie observée par le médecin du Lion-d'Angers, nous n'allons pas plus loin ; nous n'avons pas prétendu décider la même question pour chaque autre maladie épidémique semblable dont l'histoire a pu être publiée, et pour l'angine pseudo-membraneuse en général. Nous nous renfermerons dans la mission que vous nous avez imposée. Seulement, nous dirons que, pour nous, la propriété contagieuse peut sans doute, en vertu de certaines causes, se manifester dans beaucoup de maladies, mais que cette sorte d'épiphénomène se montre plus rarement que ne le croient beaucoup de médecins.

» Maintenant, et avant de passer à la troisième partie du mémoire, intitulée : *De la nature de la maladie*, nous croyons devoir appeler un moment votre attention sur ce que quelques espèces d'animaux domestiques ont éprouvé de morbide pendant l'épidémie d'angine pseudo-membraneuse. M. Guéretin, nous vous l'avons déjà dit, avait tout-à-fait oublié cet objet, et ce n'est qu'à notre invitation qu'il a rempli cette lacune dans son travail.

» Dans le canton du Lion-d'Angers, il règne chaque année, dans les six mois du printemps et de l'été, des angines parmi les chevaux, et on en vit bien plus en 1841 que les années précédentes. Le siége de l'inflammation a été le pharynx seul, ou le pharynx et les fosses nasales, et très-rarement le larynx.

» Lorsque la maladie était légère, l'animal témoignait du malaise, une grande difficulté à déglutir, un peu de douleur en toussant; puis il avait un léger jetage catarrhal par les narines; en même temps existait un engorgement sous la ganache, lequel s'est quelquefois terminé par un abcès à l'extérieur ou à l'intérieur. La durée des symptômes de l'angine était de cinq à six jours.

» Mais la maladie s'est montrée plus grave dans dix cas sur cent environ. Alors il y avait des plaques pseudo-membraneuses et larges, qui étaient rejetées par les narines ; et un écoulement habituel par ces mêmes ouvertures ; puis au bout de dix à douze jours cet écoulement, mêlé de détritus de fausse membrane, devenait fétide, putride, quelquefois couleur de lie de vin. En même temps, gonflement très-grand de la tête, odeur gangréneuse, et bientôt mort.

» L'examen cadavérique a fait voir de fausses membranes déchirées, étendues, ramollies; et de larges exulcérations de la membrane muqueuse du pharynx. Nulle affection en général dans les voies de la respiration. Nulle trace de phlogose cutanée.

» Ces diverses angines, ou modérées, ou graves, s'étaient montrées au reste déjà dans le pays. Cette année, on doit le noter encore, elles o nt été observées conjointement avec des

entérites aiguës qui ont attaqué, en assez grand nombre, les poulains âgés de six mois à deux ans. Au reste, ces entérites n'ont pas été mortelles.

» Les animaux de la race bovine étaient victimes, depuis 1840, d'une épizootie de la maladie appelée *cocote*, et que le vétérinaire instruit, qui a recueilli tous les renseignemens dont nous donnons ici l'abrégé, voudrait dénommer *fièvre phlycténoïde*. Cette épizootie a continué de sévir en 1841, mais d'une manière presque générale. Le plus souvent, lorsque l'animal avait souffert cinq à six jours de la maladie entre les ergots, il était pris d'une *stomatite* phlycténoïde très-intense, avec le pharynx un peu rouge, mais le larynx restant sain.

» La même maladie a aussi atteint les brebis et les chèvres, et les porcs ; ces derniers ont eu, en petit nombre, la membrane muqueuse de la bouche affectée ; les premières, jamais.

» M. Guéretin, sous le titre de *Nature de la maladie*, traite en réalité du diagnostic de l'affection morbide qu'il a observée. Il ne croit pas que ce soit une *angine diphtérique* proprement dite, à cause de la rougeur diffuse, particulière, scarlatineuse de la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx; à cause de la consistance floconneuse, caséiforme, de la matière pseudo-membraneuse; à cause de la non extension de l'affection morbide, sauf une exception, aux voies aériennes.

» L'auteur se demande ensuite si la maladie était une angine scarlatineuse ou une scarlatine avec angine grave. Il convient que l'affection de la gorge a été le phénomène morbide le plus constant, mais il ne lui accorde qu'une importance secondaire et donne le premier rôle à la scarlatine, ou plutôt il donne le premier rôle à un état général inconnu dans son essence, cependant facile à constater, facile à saisir dans ses progrès, rebelle aux moyens dont la médecine dispose, paraissant résider surtout dans les liquides (opinion commune à M. Bretonneau et à d'autres auteurs), et ayant pour effet le plus visible l'appauvrissement de ces mêmes liquides et des

lésions morbides du sang ; enfin cet état général se marque par une tendance à une putridité générale.

» Vous prévoyez bien, messieurs, que nous n'entrerons pas dans de longs détails en examinant cette opinion, dans l'exposition de laquelle l'auteur choisit tour-à-tour ses auxiliaires ou ses adversaires parmi les médecins qui ont écrit sur le même sujet que lui, MM. Bretonneau et Trousseau, M. Ridard (épidémie de 1834), M. Chomel, M. Guersant, etc., et Fothergill et Huxham, etc. Mais nous ne pouvons pas nous dispenser de vous dire quelle idée nous nous sommes faite de la maladie que vous nous avez chargés d'étudier dans le mémoire de M. Guéretin ; car enfin c'est bien là le point principal de toute mission pareille à la nôtre.

» Si l'on pensait par hasard qu'il y eût pour nous moins de chances d'errer en adoptant l'opinion de l'auteur qu'en nous en écartant, nous répondrons à l'avance que nous sommes assez loin de partager cet avis, qui, en thèse générale, peut très bien se soutenir d'ailleurs.

» M. Guéretin voit surtout une scarlatine dans l'épidémie du Lion-d'Angers en 1841. Mais il avoue que l'éruption scarlatineuse a été une exception dans la forme légère de l'affection épidémique, c'est-à-dire pour environ 40 malades sur les 99 qu'il a observés ; que cette même éruption a manqué dans la moitié des sujets à peu près qui ont eu la maladie au second degré, c'est-à-dire environ 44 ; et enfin que, sur les 14 individus qui ont été atteints de la forme maligne, il y en a qui ont été exempts de toute éruption cutanée. Aussi M. Guéretin, sentant combien son opinion pouvait être ébranlée par ces remarques, insiste-t il pour faire reconnaître la présence de la scarlatine dans tous les cas où il y a eu une rougeur diffuse, comme erysipélateuse, sur la membrane muqueuse des cavités pharyngienne, buccale et nasale. Or ici l'auteur accorde assurément une importance trop grande à cette rougeur diffuse, considérée comme signe diagnostique d'une scarlatine présente, quoique sans éruption à la peau. Cette rougeur s'observe souvent dans des maux de gorge qui ne se rapportent pas à une scarlatine ; elle s'observe chez les individus

qui travaillent ou qui habitent sur le bord des eaux, exposés aux vents, à l'humidité, au froid souvent piquant dans de pareils lieux ; votre rapporteur en a vu dernièrement un exemple sur les bords du grand bassin de la Villette. Veuillez remarquer encore que cette rougeur existe dès le premier jour de la maladie ; que par conséquent elle a toujours précédé l'invasion de la scarlatine qui ne s'annonçait que plusieurs jours après, de trois à six jours ; et enfin qu'elle existait encore, lorsque l'éruption à la peau n'était pas une scarlatine mais une miliaire. Il faut remarquer en outre que l'éruption scarlatineuse, qui a manqué dans près de 60 cas sur 99, n'a jamais offert dans son aspect, dans ses symptômes, rien que de fort ordinaire, et ainsi rien qui puisse faire supposer que c'était d'elle que venait l'angine pseudo-membraneuse. La scarlatine n'a été, on peut le conclure, qu'une simple complication du mal constant dans tous les cas, de ce mal qui, selon son intensité, a toujours été accompagné d'un état morbide général plus ou moins grave. C'est l'angine pseudo-membraneuse.

» C'est elle qui a toujours été la maladie, vraiment la maladie épidémique. Dans sa forme maligne, M. Guéretin croit reconnaître le mal de gorge décrit par Fothergill et Huxham, mais avec quelque faible différence ; et pourquoi alors ce médecin ne veut-il pas voir une diphtérite dans la forme moyenne de sa maladie, se fondant sur ce qu'elle n'est pas identique avec la maladie décrite par M. Bretonneau? Mais il est évident que les différences ici dépendent des causes épidémiques dans les deux cas. C'est toujours une angine avec production de fausses membranes, mais couenneuses ici, caséiformes là ; envahissant plus de parties ici, mais se bornant là au pharynx et aux fosses nasales. Plus les relations d'épidémies de diphtérite se multiplieront, et plus on verra se multiplier aussi les différences dans cette espèce de maladie.

» L'angine pseudo-membraneuse qu'a observée M. Guéretin a été compliquée, dans 14 cas seulement sur 99, de typhus, ou de cet état général, signalé, selon l'auteur, par une tendance à la putridité, état fébrile qui a reçu, dans la suc-

cession des siècles, des noms différens, en raison des doctrines médicales alors en faveur, fièvre maligne, fièvre putride, fièvre adynamique, fièvre ataxique, typhus, fièvre typhoïde, etc. C'est de cette complication que sont résultées les deux formes malignes, l'une lente, l'autre aiguë, de l'angine pseudo-membraneuse du Lion-d'Angers.

» M. Guéretin toutefois hésite à admettre une telle complication; il semblerait disposé à admettre au contraire que cet état de l'économie avec tendance à la putridité chez les malades qu'il a vus, pourrait bien constituer au fond l'affection morbide essentielle de l'économie, laquelle aurait été simplement masquée par la scarlatine, laquelle enfin constituerait cet état morbide particulier, toujours caché, toujours inconnu dans son essence, que l'on aperçoit dans toute épidémie.

» Bien que l'auteur paraisse attribuer à ce quelque chose de caché et d'inconnu une puissance très-grande qui se serait manifestée, selon lui, et dans le développement de la maladie et dans le peu d'influence qu'ont exercé sur sa marche les moyens de traitement; cependant il faut faire remarquer qu'il est resté à ce sujet dans le doute, et qu'il avoue assez facilement, qu'ayant suivi en divers points le traitement indiqué par M. Bretonneau, il en a retiré des effets satisfaisans. Il est vrai que là il revient encore sur la tendance à la putridité, attribuant à sa présence le bien que lui ont semblé produire les purgatifs (calomel uni au jalap en poudre).

» Lorsque M. Guéretin assigne à cet état morbide, qui est resté caché et inconnu pour lui, une grande influence et sur les effets du traitement et par là sur la destinée des malades dans l'épidémie qu'il décrit, il sent et parle comme beaucoup d'autres auteurs de descriptions d'épidémies, et il cite même les noms de quelques-uns d'entre eux. Mais les uns et les autres ne semblent pas s'apercevoir que cette influence d'un état morbide pour eux inconnu, ils l'étendent avec d'autant plus de complaisance qu'ils avouent connaître moins ce dont ils parlent, tandis que la raison devrait leur inspirer un langage discret et prudent.

« Ici se révèle probablement cette faiblesse de l'esprit hu-

main qui veut toujours supposer la présence de quelque chose de merveilleux dans les obstacles qu'il rencontre et qui rendent vains ses efforts. Au reste c'est assurément une question médicale qui demanderait à être examinée et appréciée avec soin, que l'existence de ce quelque chose de morbide inconnu, caché, que les médecins, certains au moins, sont portés en général à signaler, en termes plus ou moins exagérés, dans presque toute épidémie.

» Quoiqu'il en soit, tout ce qui précède nous a conduit à vous dire que la maladie épidémique du Lion-d'Angers, en 1841, doit être appelée une variété de l'angine pseudo-membraneuse, épidémique, non contagieuse, et compliquée le plus souvent de scarlatine, rarement de miliaire, et dans plusieurs cas de typhus.

» Messieurs, si nous avons, un peu long-temps peut-être, cherché à arrêter votre attention sur le mémoire de M. Guéretin, pour peu que nous l'ayons fait convenablement, vous devez maintenant être disposés à nous excuser, car vous devez avoir conçu, du travail qui vous a été adressé, une opinion favorable; et les dissentimens que nous vous avons montré exister entre l'auteur et nous sur certains points ne sont de notre part que le témoignage de l'intérêt soutenu qu'ont excité chez nous son récit et les discussions dont il l'a accompagné.

» Aussi, messieurs, votre commission terminera-t-elle son rapport par les conclusions suivantes, qu'elle a l'honneur de soumettre à votre approbation :

» 1° Que des remercîmens seront adressés à M. Guéretin, avec l'invitation de poursuivre ses recherches et ses travaux sur les maladies de la contrée qu'il habite;

» 2° Que son mémoire sur l'épidémie du Lion-d'Angers, en 1841, sera envoyé au comité de publication;

» 3° Que le nom enfin de M. Guéretin, sur la demande expresse qu'il vous en fait, sera inscrit sur la liste des candidats pour devenir correspondant de l'Académie. » (*Adopté.*)

2° *Mémoire sur l'entérite couenneuse des ruminans de l'espèce bovine*, par M. Delafond, professeur de pathologie à l'école royale vétérinaire d'Alfort. — *Rapport* de MM. Nacquart, Dupuy, Barthélemy et Bouley jeune, *rapporteur*.

« Messieurs, malgré les incontestables progrès que la médecine vétérinaire a faits depuis la fin du siècle dernier, cette science est loin encore du degré de perfection qu'elle est susceptible d'atteindre; sa pathologie surtout laisse beaucoup à désirer. Nous ne possédons, en effet, qu'un très-petit nombre de bonnes monographies, et beaucoup de maladies de nos animaux domestiques, bien que fréquentes, sont fort imparfaitement décrites dans nos divers ouvrages, quelques-unes y sont même complètement omises.

» Désirant combler une des lacunes que nous venons de vous signaler, M. Delafond s'est livré à l'étude de l'entérite couenneuse chez le bœuf; et, après avoir fait de nombreuses recherches sur ce sujet, il en a consigné le résultat dans un mémoire dont il a eu l'avantage de vous donner lecture dans votre séance du 14 janvier 1840. (Voyez t. IV, pag. 587.)

» A cette époque, vous avez chargé MM. Nacquart, Dupuy, Barthélemy et moi, d'examiner ce travail et de vous en rendre compte. Organe de cette commission, nous venons en son nom, messieurs, remplir aujourd'hui cette honorable tâche.

» Nous vous présenterons d'abord une analyse succincte de ce mémoire, à laquelle nous ajouterons quelques considérations, et nous aurons ensuite l'honneur de vous soumettre l'opinion de votre commission sur ce travail.

» En commençant son mémoire, M. Delafond fait remarquer d'abord que l'histoire des fausses membranes des voies respiratoires est à peu près complète, tant en médecine humaine qu'en médecine vétérinaire; puis il ajoute que, malgré les travaux recommandables d'un grand nombre de médecins observateurs, l'étude de l'entérite couenneuse, chez l'homme, laisse encore beaucoup à désirer; enfin, il termine ces réflexions en observant que cette maladie (l'entérite couenneuse) n'a fait, jusqu'à présent, le sujet d'aucune

recherche en médecine vétérinaire; assertion trop affirmative et qui, selon nous, n'est point, par conséquent, d'une rigoureuse exactitude.

» Abordant ensuite le sujet qu'il se propose de traiter, l'auteur annonce qu'ayant eu l'occasion d'observer un grand nombre de fois l'entérite couenneuse chez la bête bovine, il exposera successivement, dans son travail, les causes de cette maladie, les symptômes qui la signalent, les altérations morbides qu'elle produit, enfin les moyens rationnels propres à la combattre.

» Il résulte des observations recueillies par M. Delafond que l'entérite couenneuse chez la bête bovine se manifeste généralement au printemps et de préférence sur les jeunes animaux d'un embonpoint marqué et d'une constitution sanguine. Ceux qui ont été nourris abondamment pendant l'hiver et qui sont ensuite placés dans des prairies riches en plantes alimentaires y sont le plus sujets; cependant cette maladie attaque quelquefois des bêtes chez lesquelles les règles hygiéniques ont été bien observées. Dans tous les cas, elle se développe toujours sans qu'aucune cause irritante directe ait agi sur le canal intestinal.

» Cette affection se montre ordinairement avec un appareil de symptômes assez alarmans. A son début, les animaux éprouvent un accès fébrile bien prononcé et de légères coliques qui souvent persistent pendant douze à quinze heures; ils ont, en outre, la bouche chaude, le mufle sec, les conjonctives injectées, la respiration courte et saccadée, le pouls petit, vite et mou; leur colonne vertébrale explorée à la région lombaire offre une sensibilité bien marquée; le ventre est tendu, douloureux au toucher et souvent météorisé; enfin les excrémens, d'abord secs, deviennent bientôt liquides et glaireux. Ces symptômes augmentent presque toujours d'intensité jusqu'au quatrième ou cinquième jour; et si la maladie n'est alors combattue par un traitement actif et rationnel, les animaux succombent du sixième au septième jour de l'invasion.

» Arrivé à ce point de son travail, M. Delafond fait judi-

cieusement observer que les symptômes qu'il a décrits jusque-là s'appliquent tout aussi bien à l'entérite aiguë qu'à l'entérite couenneuse; aussi s'empresse-t-il d'exposer les signes qui caractérisent cette dernière affection.

» Lorsque par un traitement approprié l'on est parvenu à arrêter les progrès de l'inflammation et à la modifier en quelque sorte, il se manifeste, du cinquième au sixième jour, rarement au-delà du huitième, de nouveaux phénomènes qui ne laissent aucun doute sur la nature et la forme de l'entérite. Les animaux affectés éprouvent alors des épreintes et rendent des excrémens associés d'abord à des mucosités, puis à des débris membraniformes, grisâtres, faciles à déchirer, d'épaisseur variable, unis à des matières séro-muqueuses très-fétides. Quelques heures après, ces débris sont suivis de l'expulsion d'une fausse membrane résistante, blanchâtre, formant une espèce de boyau d'une longueur variée depuis un mètre jusqu'à cinq, qui au premier abord pourrait être confondue avec une portion d'intestin grêle rejetée par l'anus. Cette expulsion, qui toujours est accompagnée de violentes épreintes et de coliques, est constamment suivie de rejets de matières séro-sanguinolentes d'une odeur infecte. A tous ces désordres succède bientôt un mieux sensible, le pouls se relève, la respiration se régularise, la tristesse cesse, l'appétit renaît, et les excrémens, recouverts encore d'une couche muqueuse, reprennent en peu de jours leur couleur et leur consistance naturelles; enfin les animaux entrent promptement en convalescence, et celle-ci est ordinairement de très-courte durée.

» Telle est la marche que suit le plus souvent cette maladie, lorsqu'elle est traitée convenablement et en temps opportun: quelquefois cependant elle résiste aux moyens les plus rationnels, et les animaux succombent. Voici, d'après l'auteur, les lésions pathologiques que l'on rencontre alors.

» La membrane qui tapisse le canal digestif est recouverte de fausses membranes, quelquefois dans toute son étendue, d'autres fois dans quelques-uns de ses points seulement. Au-dessous de ces productions morbides, cette muqueuse est

d'un rouge vif, parsemé de marbrures grisâtres et de pointillemens d'une couleur plus foncée ; elle est rarement épaissie, quelquefois ramollie, mais jamais *ulcérée*. Ses nombreuses villosités sont grosses, brunes et engaînées dans des cavités que présente la fausse membrane à laquelle elles adhèrent et qui se trouve ainsi fixée à la muqueuse par une multitude de points. Les follicules sont gros, saillans, entourés d'une aréole d'un rouge brun et fixés à la pseudo-membrane qui a pénétré dans les enfoncemens qu'ils présentent.

» Souvent la muqueuse intestinale offre ça et là des points isolés, recouverts d'une fausse membrane, formant autant d'îlots blanchâtres, circonscrits par des portions de muqueuse parfaitement saines. L'auteur du mémoire pense que ces fausses membranes isolées, en se détachant, constituent ces débris pseudo-membraneux expulsés durant la vie ; il attribue aussi, et avec raison, au rapprochement, à la contiguité de ces divers points enflammés, la formation de ces fausses membranes canaliculées qu'il a signalées.

» Après avoir décrit ces diverses altérations, M. Delafond étudie successivement la formation de ces pseudo-membranes, leur caractère physique, ainsi que leur composition organique et chimique.

» A leur début, ces fausses membranes paraissent être le résultat de l'exsudation d'une espèce de lymphe coagulable qui s'opère sur toute la surface de la muqueuse enflammée. Ces productions, qui dans leur principe ont environ une ligne d'épaisseur, sont jaunâtres et adhèrent intimement à la muqueuse qui les a sécrétées, tant par les villosités qui les pénètrent que par leur enfoncement dans les cryptes muqueux. Séparées de la membrane qu'elles recouvraient, leur face adhérente présente des pointillemens, des zones et des arborisations rouges qui correspondent à de pareilles dispositions qu'offre la muqueuse enflammée. Leur face libre est lisse et ne présente rien de remarquable.

» Les pseudo-membranes expulsées par l'anus, et qui par conséquent ont été formées avant celles qu'on retrouve à l'autopsie, sont généralement plus épaisses que ces dernières et

présentent une disposition lamelleuse qu'il est facile de constater. Soumises à l'examen de M. le professeur Lassaigne, ces pseudo-membranes ont offert à l'analyse une grande proportion de matière fibrino-albumineuse, un peu de mucus et quelques sels alcalins et terreux.

» Laissant de côté un grand nombre d'autres détails plus ou moins intéressans et que nous ne pouvons reproduire ici, nous arrivons maintenant au traitement de l'entérite couenneuse.

» Suivant M. Delafond, cette maladie doit être combattue à son début par de larges saignées qui seules lui paraissent propres à faire avorter l'inflammation et à s'opposer à la formation de la couche plastique qui en est ordinairement la conséquence. Il prescrit, en outre, comme auxiliaires, des émissions sanguines, l'administration de breuvages mucilagineux auxquels il conseille d'ajouter la crème de tartre soluble, le sulfate de soude, ou le proto-chlorure de mercure. Selon l'auteur, ces sels, en changeant le type inflammatoire, s'opposent au développement de la fausse membrane, ou facilitent son décollement et son expulsion si elle est déjà formée. Les lavemens adoucissans et l'application de sachets émolliens sur les reins sont aussi des moyens curatifs qu'il ne faut pas négliger.

» Enfin, lorsque la maladie prend un caractère adynamique, indiqué par la démarche chancelante, l'expulsion de matières fétides et sanguinolentes, la vitesse et la mollesse du pouls, les battemens tumultueux du cœur, et la présence de pétéchies sur les muqueuses, M. Delafond recommande l'administration de la teinture de quinquina et de l'eau de Rabel étendue d'eau, moyens antiseptiques dont il a eu beaucoup à se louer en semblables circonstances.

» Ici finit l'analyse exacte de ce mémoire que l'auteur termine par un résumé dans lequel il rappelle succinctement, sous forme de propositions, les points les plus saillans de son travail.

» Peut-être, messieurs, nous reprocherez-vous d'être entrés dans des détails trop minutieux ; s'il en était ainsi, nous essaierions de nous justifier en vous faisant observer que le mémoire dont nous venons de vous rendre compte nous a paru

fort intéressant, et que votre commission l'a jugé digne de toute votre attention. Les causes de l'entérite couenneuse chez le bœuf, ses symptômes, les désordres morbides qu'elle détermine, et le traitement qu'elle réclame, tout y est décrit avec ordre et clarté. On retrouve dans ce travail cet excellent esprit qui a présidé à la rédaction des nombreux ouvrages dont M. Delafond a déjà enrichi la science.

» Nous ne vous soumettrons sur ce mémoire qu'une seule observation critique que nous vous avons déjà fait pressentir en commençant ce rapport. Nous ne pouvons admettre avec l'auteur que l'entérite couenneuse n'ait fait *jusqu'ici le sujet d'aucune recherche en médecine vétérinaire*, et nous pensons que si M. Delafond n'eût point été trop préoccupé de son sujet (*l'entérite couenneuse du bœuf*), il se serait rappelé, ce qu'il sait comme nous, que cette maladie avait été étudiée dès long-temps chez le cheval. En effet, *Solleysel*, écuyer de Louis XIV, l'a décrite à la fin du 17e siècle, dans son *Parfait maréchal*, sous l'épithète ridicule de *gras-fondure*, expression consacrée par les maréchaux du temps qui considéraient alors les fausses membranes comme des débris graisseux. Les hippiatres qui ont suivi et *copié* Solleysel, tels que *Garsault*, *Delaguerrinière*, *Gaspard*, *Saulnier*, etc., etc., ont tous traité de cette maladie sous la même dénomination. *Vitet*, médecin distingué de Lyon, et qui écrivait à la fin du siècle dernier, a parlé, dans sa *Médecine vétérinaire*, de la *gras-fondure*, non-seulement chez le cheval, mais encore dans le bœuf; il est juste d'ajouter toutefois qu'il a plutôt indiqué cette dernière maladie qu'il ne l'a décrite. *Lafosse* lui a aussi consacré un assez long article dans son traité d'hippiatrique ; enfin, de nos jours, *Hurtrel d'Arboval*, dans son Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires, a exposé cette affection sous le titre *d'entérite chronique*, bien qu'elle se présente toujours sous un type plus ou moins *aigu*. Grave erreur, qui malheureusement n'est point la seule que renferme cet important ouvrage, si recommandable d'ailleurs sous une foule de rapports.

» Nous bornerons là ces citations touchant la *gras-fondure* du

cheval, et, revenant à l'entérite couenneuse de la bête bovine, nous ajouterons qu'un des membres de cette Académie, notre confrère, *M. Huzard*, a observé cette maladie, il y a environ vingt ans, sur des vaches qui avaient été alimentées avec la *chicorée*. Nous regrettons beaucoup que M. Huzard n'ait pu retrouver la note qu'il croit avoir publiée à ce sujet dans les annales d'agriculture, nous nous serions fait un devoir de la consigner ici.

» Un autre fait de même nature, recueilli en 1836 sur un taureau de deux ans, par *M. Lafore*, aujourd'hui professeur à l'école vétérinaire de Toulouse, se trouve inséré dans le premier volume de la pathologie bovine que publie en ce moment *M. Gellé*, professeur au même établissement; enfin, messieurs, depuis le jour où M. Delafond a eu l'honneur de vous donner lecture de son mémoire, *M. Drouard*, médecin vétérinaire à Montbard (Côte d'Or), a constaté l'entérite pseudo-membraneuse sur une vache. La fausse membrane canaliculée que cette bête a rendue, fort épaisse, composée de couches superposées, avait plus de *huit mètres* de longueur et devait occuper, par conséquent, une grande partie de l'intestin grêle sur lequel elle avait été moulée.

» Ce fait, le plus remarquable que nous connaissions, se trouve rapporté dans un recueil d'observations inédites que la Société royale et centrale d'agriculture a couronné cette année.

» Ces réflexions, messieurs, et les quelques observations que nous avons rapportées constatent l'état de la science, mais elles ne diminuent en rien le mérite du mémoire dont nous venons de vous rendre compte. M. Delafond a, le premier, décrit avec précision et clarté l'entérite couenneuse de la bête bovine; l'antériorité lui est acquise, et nous nous plaisons à reconnaître qu'en publiant son travail il a doté la médecine vétérinaire d'une bonne monographie.

» En résumé, messieurs, votre commission a l'honneur de vous proposer : 1° de renvoyer ce mémoire à votre comité de publication; 2° d'adresser une lettre de remercîmens à son auteur; 3° de l'inviter à vous entretenir des nouvelles recherches qu'il pourra faire; 4° enfin, de maintenir le nom de

M. Delafond au rang qu'il occupe déjà sur la liste des candidats aux places vacantes dans le sein de cette Académie. » (*Adopté.*)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Calcul volumineux, lithotritie.*

M. Ricord présente les organes génitaux urinaires d'un calculeux. Cette pièce remarquable provient d'un jeune homme de dix-sept ans, admis dans le service de chirurgie de l'hôpital des Vénériens. Il s'était présenté pour être traité d'un catarrhe vésical, dont les symptômes à l'état aigu furent constatés, et contre lequel on employa une médication méthodique. Mais bientôt la persistance des accidens et l'observation clinique indiquèrent la véritable cause de l'affection. On reconnut une maladie des reins ; en même temps le malade fut sondé, et M. Ricord constata la présence d'un calcul volumineux..

La vessie étant très-irritable, il fallut en quelque sorte l'accoutumer à se laisser distendre par les injections avant de songer à pratiquer le broiement de la pierre, seule opération que le malade consentît à supporter. Dès la première séance, on put saisir un calcul qui présentait un diamètre de cinq centimètres ; il paraissait assez friable, et deux autres séances, à cinq ou six jours d'intervalle, permirent au malade de rendre par l'urèthre une grande quantité de fragmens. Malgré ce succès, et bien que la lithotritie eût pu être pratiquée sans produire le moindre accident, l'état général du malade s'aggravait constamment ; les urines continuaient à déposer beaucoup de pus, l'inappétence devint complète ; enfin une diarrhée colliquative amena la mort le vendredi 18 mars.

Dans la pièce d'anatomie pathologique soumise à l'Académie de médecine, l'urèthre et la prostate sont à l'état sain; la vessie, contractée, mais sans altération, renferme un calcul volumineux qui paraît brisé en deux ; une moitié est réduite en fragmens, et l'autre, de forme oblongue, présente, dans son plus grand diamètre, l'étendue qui avait été notée par M. Ricord.

L'urèthre gauche, énormément dilaté, au point d'offrir un

volume égal à celui de l'intestin grêle, contient, dans sa portion inférieure, un calcul d'un centimètre et demi de diamètre, et de cinq centimètres de longueur; au-dessus de ce point, le canal est distendu par du pus; enfin, le rein suppuré présente l'apparence d'un kyste purulent.

L'analyse du calcul a fait reconnaître qu'il était formé de phosphate ammoniaco-magnésien.

Après l'examen de cette pièce, M. Ricord développe quelques considérations sur l'obscurité du diagnostic en pareil cas, et sur les moyens à l'aide desquels il a pu, dans une vessie contractée à ce point, exécuter un broiement considérable.

M. Ricord insiste sur les avantages de la lithotritie, qui, d'après les résultats obtenus, aurait pu terminer la cure en deux ou trois séances de plus, s'il n'eût pas existé une affection des reins malheureusement au-dessus des ressources de l'art et nécessairement fatale.

2° *Altérations des voies urinaires chez un calculeux.*

M. Souberbielle met sous les yeux de l'Académie les organes génito-urinaires d'un jeune calculeux. Les parois de la vessie présentent une épaisseur considérable, il existe sur la membrane muqueuse des fausses membranes adhérentes, sous lesquelles on trouve des ulcérations plus ou moins profondes. Le calcul est situé au col de la vessie; une partie fait saillie dans le réservoir, l'autre se prolonge dans l'urèthre. Au milieu de sa longueur existe un rétrécissement circulaire. L'extrémité qui correspond à l'urèthre est plus volumineuse que l'autre. Le poids total est de seize grammes, et la longueur de cinq centimètres. Les reins sont très-volumineux, et renferment plusieurs foyers purulens. Les urétères offrent une dimension considérable. L'urèthre est sain; la sonde le parcourt avec assez de facilité.

3° *Application des procédés récens de dorage aux instrumens de chirurgie.*

M. Charrière adresse à l'Académie la lettre suivante:

« Ayant fait dorer, par le procédé de M. Ruolz, un assez grand nombre d'instrumens de chirurgie et de coutellerie,

j'ai soumis ces instrumens à diverses expériences qui m'ont paru mériter de fixer l'attention. Ce sont les résultats de ces expériences que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie.

» Les instrumens tranchans que j'ai soumis à des épreuves réitérées sur le cadavre n'ont été endommagés ni dans la qualité du tranchant, ni dans la dorure, et les instrumens à pression ont conservé toute la résistance donnée par la trempe.

» J'ai en outre acquis la preuve matérielle que les instrumens dorés par ce procédé ne sont point exposés à s'oxyder ; c'est là un avantage dont on comprend facilement toute l'importance, surtout pour ce qui concerne les instrumens destinés à séjourner dans nos tissus pendant un temps plus ou moins long. J'ajouterai que l'argenture et le platinage appliqués par ce procédé aux mêmes intrumens donnent les mêmes résultats que la dorure. »

Nota. Les instrumens que M. Charrière a présentés à l'Académie royale des sciences et à l'Académie royale de médecine ont été l'objet d'une attention toute particulière. Outre les instrumens tranchans et à pression, M. Charrière a présenté à l'Académie royale de médecine des spéculum en étain doré, diverses pièces de ceinture hypogastrique et de bandage, une pompe à courant régulier, des seringues, des clous en plomb pour fistule lacrymale, et diverses autres pièces dorées ou argentées avec le plus grand soin.

M. Charrière a présenté en outre une scie rachitome double munie d'un conducteur central destiné à maintenir les deux lames de la scie dans la direction voulue. Ce conducteur sert encore à limiter l'introduction des lames, et, par conséquent, à protéger la moelle contre les dents de l'instrument. Ce même conducteur est applicable à la scie à molette double ou simple ; il avait joint à cet instrument divers modèles de cisailles simples et doubles qu'il a confectionnées d'après les indications de M. Magendie. Cette modification consiste en ce qu'une seule branche de l'instrument est mobile, tandis que l'autre sert de conducteur.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Précis analytique des travaux de la société de médecine de Dijon, pendant les années 1834, 1835, 1836 et 1837, par M. Gruère. — *Dijon* 1842. Broch. in-8° de 155 pag.

2° Abrégé élémentaire de chimie, par M. Lassaigne, 3e édition, deux volumes in-8°, *Paris* 1842.

3° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Mars 1842.

4° Journal de médecine de Lyon, n° 8.

5° Journal de pharmacie et de chimie, n° 3.

6° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Mars.

7° Journal des connaissances médicales. — Mars.

8° La clinique de Montpellier. — 15 mars.

9° L'Examinateur médical, 20 mars.

10° L'Expérience, n° 246.

11° Gazette médicale de Paris, n° 12.

12° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 11. — 14 mars.

—

Séance du 29 mars 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 24 mars, avec envoi d'un échantillon de fleurs de Bergamote, que le sieur S. propose de substituer au thé. (*Commissaires :* MM. Loiseleur-Deslonchamps et Mérat.)

2. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Mougeot fils, sur une épidémie de fièvres typhoïdes. (*Commission des épidémies.*)

3. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Metz sur une scarlatine épidémique. (*Même commission.*)

4. Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Arnaud sur les eaux minérales d'Aix, dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

5. Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. Lemolt sur les eaux minérales de Bourbonne, dont il est médecin-inspecteur. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1. Mémoire sur quelques affections douloureuses de la tête déterminées par les altérations organiques et spécialement par l'exostose de la racine des dents, par le docteur Talma, chirurgien-dentiste du roi des Belges. (*Commissaires :* MM. Duval et Oudet.)

2. Recueil d'observations pratiques sur l'entérite pseudo-membraneuse des bêtes bovines, par M. Delafond, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort (*Commissaire :* M. Bouley.)

3. Note de M. Pasquier, pharmacien à Fécamp, sur l'eau de mer rendue gazeuse. (*Commission des eaux minérales.*)

4. Lettre de M. Prus : se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale. (*R. à la section.*)

5. Paquet cacheté offert en dépôt, contenant de nouveaux procédés pour perfectionner la parole des personnes qui ont le palais divisé. (*Accepté.*)

RAPPORTS.

1° *Observation d'une énorme tumeur du cou, communiquée à l'Académie* par M. Belhomme, en septembre 1841.— M. Velpeau, *rapporteur*.

« Le fait dont l'Académie nous a chargés, M. Lisfranc et moi, de vous rendre compte, et qui lui a été adressé par M. le docteur Belhomme, concerne un malade âgé de 33 ans, actuellement retenu dans la maison d'aliénés de la rue de Charonne. Cet homme avait toujours joui d'une assez bonne santé, lorsqu'il s'aperçut en 1834 d'une certaine tuméfaction au-dessous du menton. Murat de Bicêtre, consulté alors, ordonna des frictions ammoniacales et un régime fortifiant. Le malade continua l'abus des liqueurs spiritueuses, auxquelles il était adonné depuis long-temps, et la tuméfaction du cou s'accrut de plus en plus. S'étant adressé à M. Sédillot, il se soumit à des applications répétées de sangsues et prit pendant un certain temps de la teinture d'iode dans la décoction de salsepareille. On le conduisit à l'une de nos séances, où j'ai pu l'examiner. Il offrait déjà une sorte de collier bosselé comme formé d'une série de tumeurs dures, élastiques, indolentes, incomplètement mobiles au milieu des tissus ambians, et qui faisait tout le tour du cou en proéminant un peu plus en avant qu'en arrière.

» Le traitement de M. Sédillot n'eut aucun succès, et le malade entra bientôt à l'hôpital Saint-Louis, où il employa l'iode sous toutes les formes. Comme la tumeur n'en continuait pas moins de grossir, cet homme a mis tout traitement de côté depuis 1836 jusqu'en 1841, époque à laquelle il entra dans l'établissement de M. Belhomme, à cause de l'état mental où l'avait mis l'abus de plus en plus prononcé des boissons alcooliques. C'est alors que notre confrère de la rue de Charonne a fait la

description de la tumeur dont voici le dessein colorié. Cette tumeur, étudiée au mois de juin dernier, se compose, dit M. Belhomme, de trois masses, une de chaque côté et une troisième au milieu. Mesurée de haut en bas, elle a trente-deux centimètres; son diamètre transversal a vingt-deux centimètres, et sa circonférence trente-deux centimètres au niveau du menton. La peau qui la recouvre n'est point altérée et ne paraît avoir été empruntée ni au visage, ni à la poitrine. C'est une masse, au surplus, qui ne paraît gêner que par son poids, dont le malade se plaint à peine, et au milieu de laquelle la tête est comme encadrée.

» Les tumeurs de cette espèce et de ce volume se rencontrent très-rarement, et le fait communiqué par M. Belhomme offre sous ce rapport un véritable intérêt. Maintenant il faudrait que la nature du mal pût être éclaircie, car l'expression de tumeur est un mot vague, qui n'a pas aujourd'hui une grande valeur aux yeux de la science. S'agit-il là de tumeurs ganglionnaires, de tumeurs fibreuses, de tumeurs graisseuses? C'est ce que personne sans doute ne pourra décider sans réplique pendant la vie du malade. On prévoit, du reste, que, quelle qu'en soit la nature, une masse à base aussi large et dans une pareille région, ne devra point être attaquée par les moyens chirurgicaux.

» Nous proposons en conséquence à l'Académie de remercier M. Belhomme de sa communication et de l'engager à compléter plus tard son observation, s'il y a lieu. » (*Adopté.*)

2° *Lésion grave du cerveau*, par *M. Poilroux*. — *M. Velpeau*, *rapporteur*.

« M. Poilroux, correspondant de l'Académie à Castellane, vous a communiqué en décembre 1841 une observation très-remarquable de blessure du crâne. Un garçon, âgé de 20 ans, reçoit le 5 juillet 1840 un coup de pierre sur le côté droit du front. Étourdi sur l'instant, il ne s'en retourne pas moins à pied chez lui où il reste sans éprouver d'accidens primitifs sérieux. Quelques nausées eurent lieu dans la nuit et le lendemain. La blessure pénétrait jusqu'au cerveau et avait

détruit les parties molles et les os à la manière d'une couronne de trépan. De la pulpe cérébrale s'échappait au travers, et l'on ne découvrit point d'esquilles sur ses bords. Une suppuration abondante s'établit peu à peu ; des portions considérables de cerveau s'échappèrent en putrilage. Quelques accidens nerveux voulurent se montrer au bout de huit ou dix jours et cessèrent bientôt, lorsqu'on eut pris des mesures pour éviter la stagnation du pus. Vers le quinzième jour, on reconnut que des plaques osseuses, se continuant avec les bords du trou extérieur, avaient été enfoncées à la manière d'une voûte du côté du cerveau. La suppuration s'est graduellement amoindrie ; des bourgeons celluleux ont envahi tout l'entonnoir traumatique ; de légères parcelles d'os ont été extraites, et le blessé a fini par guérir complètement, en conservant une forte dépression à l'endroit de son ancienne plaie, et sans avoir jamais éprouvé la moindre paralysie.

» Ce n'est pas la première fois sans doute que des fractures du crâne avec plaie permettent au malade de guérir sans perturbation grave, qu'une destruction assez étendue du cerveau n'entraîne pas la mort, qu'un enfoncement des os ne provoque point de paralysie. Mais l'observation de M. Poilroux a quelque chose de plus insolite encore peut-être que celles qui ont été rassemblées autrefois par Quesnay, ou par Schmücker, que celles qui ont été consignées par M. Larrey dans ses ouvrages, ou dont les recueils scientifiques fourmillent, que celles dont j'ai donné moi-même l'analyse dans une thèse sur les indications du trépan. En effet, le cas d'un banquier célèbre traité, dit-on, d'une blessure analogue par Dupuytren, offre bien un exemple d'enfoncement notable du crâne suivi de guérison, mais il n'y a point eu là de suppuration, de destruction du cerveau, comme chez le malade de M. Poilroux. Dupuytren dit, en outre, que des accidens graves eurent besoin d'être vigoureusement combattus chez son blessé, tandis que le malade du chirurgien de Castellane n'a rien éprouvé d'inquiétant soit de prime abord, soit consécutivement.

» De quelque manière qu'on envisage un pareil fait, on n'en restera pas moins éternellement surpris de voir les os du crâne brisés, enfoncés profondément et tout-à-coup dans un point très-limité de l'encéphale, sans provoquer de perte de connaissance, de paralysie, sans troubler notablement aucune fonction. Cet enfoncement des os, qui a broyé une portion fort étendue de la pulpe cérébrale tombée bientôt en putrilage et entraînée par la suppuration, n'a-t-il pas laissé là une vaste caverne qui aurait dû modifier au moins les fonctions du lobe antérieur du cerveau ? Qu'une pareille destruction s'établisse lentement, insensiblement, et l'on comprend jusqu'à un certain point que l'organisme s'y soit graduellement accoutumé, que les parties restées saines se soient à la longue chargées de suppléer aux fonctions de la partie détruite; mais quand les choses surviennent instantanément, l'explication en devient très-difficile, sinon tout-à-fait impossible, et c'est sous ce rapport principalement que l'observation de M. Poilroux mérite d'être accueillie et conservée dans les fastes de la science. »

L'observation de M. Poilroux est renvoyée au comité de publication.

3° *Compte-rendu des principaux faits observés dans l'hôpital civil et militaire de Boulogne* (*Pas-de-Calais*), *pendant les années* 1838, 1839 *et* 1840, envoyé à l'Académie par M. Gorré, docteur-médecin, ancien interne des hôpitaux civils. — *Rapport* de MM. Desportes, Bouvier, Gimelle, *rapporteur*.

« Le travail de M. Gorré, comme le titre vous l'indique, n'est guère susceptible d'analyse. Il se compose d'observations qui ont peu de rapport les unes avec les autres, et qui ne donnent pas à l'auteur l'occasion d'établir ou de discuter quelque point de doctrine.

» M. Gorré fait d'abord l'historique de l'hôpital de Boulogne; il décrit ensuite cet établissement tel qu'il est aujourd'hui; prouve qu'il est convenablement situé et qu'il remplit toutes les conditions hygiéniques qu'on peut désirer dans un

établissement de ce genre. Il contient cent malades, dont un tiers pour la chirurgie.

» Pendant les trois années énoncées plus haut, huit malades atteints de fractures ont été traités dans cet hôpital. Deux présentaient des fractures simples, six offraient des complications tellement graves, que quatre fois elles ont nécessité l'amputation immédiate du membre, et une fois l'opération du trépan. Cette dernière fut pratiquée sur une femme âgée de 44 ans, atteinte de fracture du crâne avec enfoncement d'un fragment osseux et contusion du cerveau, causée par l'écroulement d'un mur renversé par le vent. Le fragment osseux fut relevé, la blessée éprouva une amélioration momentanée, reprit sa connaissance; mais elle succomba le 3e jour après l'opération. A l'autopsie, on trouva un épanchement sanguin sur toutes les circonvolutions du cerveau et un ramollissement d'un pouce d'épaisseur à la face inférieure du lobe cérébral gauche, s'étendant jusqu'à la scissure de Sylvius; le côté gauche du corps était paralysé.

»La deuxième observation a pour sujet le sieur V.., polonais faisant partie de l'escorte de L. Napoléon, âgé de 43 ans; il avait reçu un coup de feu à la partie antérieure de l'épaule gauche, qui avait déchiré la capsule synoviale, fracturé comminutivement le col de l'humérus et divisé la tête de cet os en deux fragmens inégaux. L'amputation dans l'article fut pratiquée d'après la méthode de Lafaye, nécessitée par la situation de la blessure. Le malade fut guéri en 28 jours.

» La troisième est un cas d'amputation de l'avant-bras droit à la suite d'une fracture comminutive des os du métacarpe, causée par le repoussoir d'une pièce d'artillerie pendant un exercice à feu. En 20 jours la cicatrisation fut complète.

» Les quatrième et cinquième observations ont pour sujets deux hommes de 70 et 74 ans, atteints de fracture du col du fémur, que l'auteur n'a soumis à aucun traitement. Il leur a conseillé de marcher avec des béquilles pendant toute la durée de leur séjour à l'infirmerie, qui a été de trois mois. Au bout de ce laps de temps, ces deux hommes ne présentaient qu'un léger raccourcissement, et pouvaient marcher avec une bé-

quille. A l'occasion de cette observation, M. Gorré se demande s'il n'est pas préférable de forcer les blessés de cet âge, atteints de cette espèce de fracture, à se mouvoir et à marcher avec des béquilles, plutôt que de les laisser dans un lit, de leur appliquer un appareil et de les condamner à un repos absolu.

» Tout en reconnaissant les dangers des engorgemens pulmonaires qui sont souvent la suite d'un décubitus trop longtemps prolongé chez les vieillards atteints de fracture des membres inférieurs, vos commissaires ne peuvent pas admettre la proposition de M. Gorré ; ils pensent que le double plan incliné, en maintenant les fragmens dans un rapport plus exact, peut permettre au tronc des mouvemens qui s'opposent à l'engorgement hypostatique en même temps qu'ils favorisent une consolidation que l'auteur n'a pas obtenue, et qu'on chercherait en vain en faisant marcher les malades, qui, dans ces cas, sont dans l'impossibilité de se mouvoir. Votre rapporteur est en position de voir souvent les bons résultats de cette médication dans ces sortes de cas.

» La sixième observation est une fracture de la cuisse droite, causée par le passage d'une roue de voiture, pour le traitement de laquelle M. Gorré a employé avec succès le double plan incliné.

» La septième est un jeune matelot, âgé de 27 ans, qui eut la jambe fracturée comminutivement dans une manœuvre. Les extrémités osseuses sortaient à travers la plaie des tégumens. L'amputation fut pratiquée selon la méthode circulaire au lieu d'élection. Le malade quitta l'hôpital un mois après, parfaitement guéri.

» La huitième est un charretier de 35 ans qui eut la jambe droite fracturée comminutivement par le passage de la roue de sa voiture. Une vaste plaie contuse compliquait cette fracture. L'amputation fut pratiquée sur-le-champ d'après la même méthode et au même lieu que la précédente ; la réunion fut immédiate. Un mois après le malade était guéri.

» Trois cas de luxation se sont présentés dans le même laps de temps à M. Gorré. L'une avec issue de la tête de

l'humérus gauche à travers une plaie des tégumens en bas et en avant : la tête de l'os ne pouvait plus rentrer par l'ouverture qu'elle s'était faite. L'auteur agrandit cette plaie, fit la résection de la tête de l'humérus et mit cet os en rapport avec la cavité glénoïde. Le blessé mourut dans la nuit du cinquième au sixième jour. La cause qui avait produit cette luxation avait également déterminé une fracture comminutive de la tête de l'humérus droit et une vaste plaie contuse au crâne, que l'auteur ne mentionne que pour mémoire, s'occupant presque exclusivement de la luxation dont nous venons de parler.

» L'état fâcheux de ce blessé lorsqu'il fut transporté à l'hôpital, la fracture grave de l'humérus droit, la plaie vaste et contuse du cuir chevelu, mais surtout la cause qui avait produit ces lésions, devaient faire prévoir le résultat fatal qui a eu lieu. M. Gorré ne pouvait pas fonder un espoir raisonnable de succès sur une opération tentée dans des circonstances aussi fâcheuses. En pareil cas, le chirurgien doit se borner à combattre les accidens qui existent, et ne pratiquer une opération qui, elle-même, n'est pas sans danger, que lorsque les symptômes alarmans produits par la cause vulnérante ne lui donnent plus d'inquiétude.

» Les deux autres cas de luxation sont : l'un du fémur, l'autre de l'humérus, luxations méconnues d'abord l'une et l'autre, et réduites, la première après 33 jours, l'autre au 156e, et guéries toutes deux.

» M. Gorré a pratiqué deux fois avec succès la résection ou l'ablation du premier os du métatarse par suite de tumeurs blanches qui avaient leur siége dans l'articulation métatarso-phalangienne et pour la carie de cet os : une fois il a opéré l'ablation du deuxième métacarpien pour la même cause. Une fois il a opéré la résection du même os dans une étendue de 5 millimètres pour une carie de cette étendue. L'opération eut un plein succès ; mais après la guérison, le doigt correspondant présentait un raccourcissement de 20 millimètres ; il était froid, n'exécutait que des mouvemens imparfaits, en un mot, il était un inconvénient plutôt qu'un

avantage. De ce fait, l'auteur tire la conséquence judicieuse que si la résection présente des avantages incontestables lorsqu'elle est pratiquée sur les premiers métatarsiens ou métacarpiens, il n'en est pas de même sur ceux qui les suivent ; et que cette opération doit être évitée surtout chez les gens du peuple, obligés de travailler pour subvenir à leur subsistance. Vos commissaires ne peuvent que donner leur approbation à un précepte aussi sage exposé par un jeune chirurgien désabusé de la pratique d'une opération inutile par le succès même qu'il avait obtenu.

» M. Gorré a traité avec succès, par le moyen d'émissions sanguines répétées et de cautères très-larges, deux tumeurs blanches : l'une de l'articulation occipito-atloïdienne et atloïdo-axoïdienne sur un sujet de 9 ans ; l'autre des os du carpe sur un jeune homme de 23 ans.

» Trois tumeurs blanches : l'une, du genou gauche, a nécessité l'amputation de la cuisse ; les deux autres, des os du métatarse et de l'articulation tibio-tarsienne, ont nécessité l'amputation de la jambe ; elle a été pratiquée au lieu d'élection. Ces trois opérations, ainsi qu'une quatrième amputation de jambe au même endroit, nécessitée par la gangrène sénile du pied, ont été suivies de succès.

» M. Gorré a opéré deux becs de lièvre doubles, avec saillie d'un tubercule osseux entre les deux divisions et séparation complète de la voûte palatine et du voile du palais. Ces opérations, pratiquées 24 heures après la naissance, ont été suivies de succès. L'auteur pense que l'opération pratiquée à cette époque de la vie présente plus d'avantages sous le rapport du succès en ce que l'agglutination et la cicatrisation s'opèrent plus vite ; qu'on peut facilement obvier aux inconvéniens qu'on lui a reprochés ; qu'on facilite à l'enfant l'ingestion d'alimens plus substantiels ; enfin que l'on diminue dès le principe des infirmités repoussantes, dangereuses en ce qu'elles peuvent compromettre son existence.

» Dans trois cas de paralysie traumatique sans altération du cerveau, M. Gorré a employé avec succès le galvanisme. Dans le premier cas, qui était une amaurose par suite d'une lésion

du sourcil, l'emploi de la strychnine par la méthode endermique avait été sans résultat ; l'électricité galvanique produisit une amélioration notable.

» Dans un cas de paralysie complète du bras gauche et dans un cas d'hémiplégie du même côté qui avaient résisté à tous les autres moyens, le galvanisme et les bains de mer amenèrent une guérison complète.

» Enfin M. Gorré termine son travail par deux cas heureux de ténotomie sous-cutanée.

» Le premier cas est celui d'un jeune homme de dix-neuf ans, qui, à la suite d'une tumeur blanche, avait le coude gauche ankylosé depuis huit ans ; les fléchisseurs de la main et des doigts étaient tellement rétractés que le poignet formait un angle presque droit et que les doigts ne pouvaient exécuter que de très-faibles mouvemens (voir le plâtre envoyé à l'Académie). Au mois de mars 1840, M. Gorré divisa sous la peau les tendons des muscles grand et petit palmaire, cubital antérieur, fléchisseur superficiel des doigts, long fléchisseur du pouce et premier radial externe. Il laisse ignorer le motif qui le porta à diviser le tendon de ce dernier muscle qui ne pouvait pas contribuer à la flexion du poignet.

» Ces opérations successives eurent des suites très-simples, comme cela a lieu ordinairement dans ces cas: la main recouvra sa position normale (voir le deuxième plâtre), et le malade put de nouveau se servir d'un membre qui lui était devenu presque inutile. L'intégrité du fléchisseur profond dont la section n'a pas été nécessaire est une circonstance heureuse à laquelle, sans doute, a été due la conservation du mouvement des doigts.

» Le petit nombre de faits analogues publiés jusqu'ici donne un intérêt particulier à cette observation, dans laquelle on désirerait toutefois trouver quelques détails plus précis sur l'action des muscles divisés, notamment sur celle du long fléchisseur du pouce qui ne s'est pas toujours rétablie après la section de ce muscle. La proximité du malade permettrait à M. Gorré de compléter, sous ce point de vue, les renseignemens qu'il a transmis à l'Académie.

» Il s'agit dans le second cas d'une rétraction du genou

droit, amenée, chez un homme de quarante-cinq ans, par une névralgie lombaire et sciatique. M. Gorré vit le malade huit mois après l'invasion de cette affection. Le moule du membre représente l'angle droit que la jambe formait avec la cuisse; l'articulation du genou était saine, le pied porté dans l'extension ne pouvait être fléchi. Tout le membre était atrophié, les muscles demi-tendineux et demi-membraneux, fortement raccourcis, soulevaient la peau du jarret.

» M. Gorré pratiqua la section de ces muscles au mois d'octobre 1839, il obtint aussitôt une plus grande ouverture de l'angle de flexion du genou et le redressement fut achevé à l'aide d'un appareil extenseur qui put être retiré au bout de trois semaines. Le membre, d'abord raide et gêné dans ses mouvemens, finit par reprendre la plénitude de ses fonctions et ne conserva d'autre trace de difformité qu'une légère déviation du pied en dehors.

» Cette cure est d'autant plus remarquable qu'à l'époque où M. Gorré l'entreprit, il n'avait pas connaissance du petit nombre de cas où l'on avait déjà fait cette application de la ténotomie, soit en Allemagne, soit en France, et qu'il fut guidé uniquement par l'indication fondée sur les faits de section musculaire dans le pied-bot et le torticolis.

» Cette observation offre un exemple peu commun de flexion du genou par la rétraction des demi-tendineux et demi-membraneux, sans que le biceps soit affecté d'une manière notable.

» Vous venez de voir, par le résumé du travail de M. Gorré, que les lésions des os en occupent la plus grande partie. Dans douze cas elles ont nécessité des opérations graves, une fois l'opération du trépan, une amputation du bras dans l'article, 2 amputations de cuisse, 5 amputations de jambe, 4 amputations ou résections des os du métacarpe ou du métatarse. Toutes ces opérations, celle du trépan exceptée, ont été suivies de succès.

» 1 amputation de la cuisse, 3 amputations de la jambe et les 4 extirpations, résections ou amputations des métatarsiens ou métacarpiens avaient été déterminées par des tumeurs blanches du genou, du pied, ou des caries.

» Dans les cinq amputations de jambe, M. Gorré a constam-

ment pratiqué l'opération dans le lieu d'élection, quoique dans les trois cas d'affections chroniques la maladie eût son siége dans le pied. Dans ces circonstances, l'auteur a fait preuve d'un esprit juste, confiant dans l'expérience sanctionnée par les siècles, opérant dans l'intérêt de ses malades pour le présent et pour l'avenir.

» Les résultats obtenus par M. G. dans l'amputation de la jambe au lieu d'élection prouvent jusqu'à l'évidence, pour tout esprit impartial, que l'opération pratiquée dans ce lieu n'entraîne pas plus d'inconvéniens que dans tout autre endroit du membre, puisque tous ses opérés sont guéris en un mois de temps. Il est encore constant qu'en opérant par cette méthode, l'auteur a placé ses opérés dans les conditions de pouvoir vaquer à leurs occupations et de travailler pour fournir à leur subsistance, sans être exposés aux douleurs qui se développent souvent dans les moignons trop longs, non matelassés par les chairs et non recouverts par la peau; accidens rarement prévenus par les membres que les opérés sont obligés de porter, et quelquefois causés par eux.

»En résultat, M. Gorré est un chirurgien distingué, qui sait manier à propos et l'instrument tranchant et les révulsifs énergiques. Si, dans quelques cas rapportés dans son travail, on peut lui reprocher d'avoir agi d'une manière trop prompte, cela doit être attribué aux difficultés que présentaient ces mêmes cas et au désir ardent qu'éprouve un jeune chirurgien de faire quelque chose en faveur de son malade. La forme du travail transmis par M. Gorré fait que plusieurs des observations qu'il renferme, quoique fort intéressantes, manquent de quelques détails qui seraient nécessaires pour les rendre complets.

» Votre commission a l'honneur de vous proposer d'envoyer le travail de M. Gorré au comité de publication et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans régnicoles.

—

LECTURE.

M. Artigne, médecin-adjoint de l'hôpital militaire de Ver-

sailles, lit un mémoire sur la *dysenterie* qui a régné dans cet établissement.

Ce travail est renvoyé à l'examen de MM. Rayer, Lecanu et Bricheteau.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Pièces anatomiques.*

M. Casimir Broussais présente à l'Académie des pièces d'anatomie pathologique à l'appui de son *Mémoire sur l'entérite prétendue folliculeuse* (Pag. 180). Ce sont les intestins d'un malade mort vers le dixième ou douzième jour d'une gastro-entérite typhoïde. On y voit des plaques de Peyer qui ne sont point encore arrivées à la période d'ulcération et qui offrent l'aspect gaufré et l'apparence folliculeuse. M. Casimir Broussais fait voir que cette apparence folliculeuse est due à des espèces de circonvolutions saillantes, tapissées de villosités, circonvolutions entre lesquelles existent comme des anfractuosités, qui ne sont que l'espace laissé libre entre les colonnes villeuses. Si l'on regarde la pièce sous une mince couche d'eau, on distingue parfaitement à l'œil nu, et encore mieux à la loupe, les villosités flottantes qui hérissent ces circonvolutions et les trajets sinueux qui les séparent et paraissent dépourvus de villosités. Si l'on examine à travers le jour, on aperçoit des sinuosités claires et des sinuosités opaques; celles-ci correspondent aux circonvolutions, les autres aux anfractuosités. D'ailleurs aucun indice de follicule, ni d'organe glanduleux quelconque.

Ces pièces ont été examinées par messieurs les commissaires chargés de faire un rapport sur le mémoire de M. Casimir Broussais.

2° *Instrument pour la résection des amygdales.*

M. Leroy d'Étiolle soumet à l'examen de l'Académie une modification apportée par lui aux instrumens employés à la résection des amygdales. Il rappelle qu'il avait, il y a cinq ans, imaginé de placer sur les ciseaux à double faucille de M. J. Cloquet une espèce de broche à bascule, destinée à

faire saillir l'amygdale, broche et bascule que M. Velpeau a transposées sur l'instrument de M. Fanestock. Quand la tumeur formée par la glande n'est pas volumineuse et qu'elle est un peu conique, elle s'engage facilement dans l'anneau tranchant, et la portion que traverse la broche est assez épaisse et résistante pour que la traction qui doit la faire saillir puisse s'exercer ; mais il n'en est pas de même quand l'amygdale est volumineuse et arrondie ; sa superficie seulement s'engage dans l'ouverture annulaire et la broche ne traverse qu'une portion très-mince qui se déchire.

M. Leroy d'Étiolle vient de remplacer cette broche par une double érigne tournante et à bascule, qui va chercher l'amygdale et l'attire dans l'anneau tranchant qui la coupe.

3 *Tumeur fibreuse de l'utérus.*

M. Géry présente une tumeur de l'utérus, qui lui a été adressée par M. Chaubart, docteur-médecin à Donnemarie (Seine-et-Marne).

Cette tumeur est d'un volume considérable, elle pesait 2 kilogrammes et demi quand M. Géry l'a reçue (quarante-huit heures après son ablation).

Une femme de Donnemarie, agée de cinquante ans environ, mère de plusieurs enfans, fit appeler M. Chaubart le lundi 21 mars dernier, pour une rétention d'urine qu'elle éprouvait depuis 24 heures ; l'abdomen était fortement distendu ; la malade éprouvait des douleurs semblables à celles de l'accouchement ; il fut impossible de pratiquer le cathétérisme, la sonde ne pouvant être introduite. M. Chaubart ayant porté un doigt dans le vagin, sentit une tumeur assez résistante qui occupait tout le petit bassin et avait franchi le col de l'utérus.

Cette tumeur, dit M. Chaubart, comprimait l'urèthre, elle fut refoulée en arrière, et dès lors la sonde put être introduite, la malade rendit un litre d'urine.

L'utérus, fortement développé, s'élevait à quatre pouces au-dessus des pubis; le petit bassin était tellement obstrué par la tumeur, qu'il fut impossible de s'assurer de l'état du col utérin ; les douleurs expultrices étaient toujours très-actives, mais la tumeur n'avançait pas ; avec une pince de Mu-

sieux, M. Chaubart fit sur cette tumeur de violentes tractions, et l'amena à la vulve ; dès lors les douleurs et les efforts cessèrent ; enfin, le samedi 26, M. Chaubart, aidé de deux collègues, excisa la tumeur, après l'avoir amenée à la vulve au moyen du forceps. L'hémorrhagie a été presque nulle ; il a suffi de quelques injections légèrement acidulées pour l'arrêter. M. Chaubart aurait voulu pouvoir faire descendre l'utérus vers la vulve, pour opérer la section aussi près que possible de l'insertion du polype ; il fut obligé d'y renoncer après plusieurs tractions infructueuses.

Tels sont les détails transmis à M. Géry, le jour même de l'opération ; la femme allait bien. M. Géry aura soin d'informer l'Académie des suites de l'opération.

En présentant cette pièce pathologique à l'Académie, M. Géry dit qu'il ne la regarde pas comme un polype, mais bien comme une *tumeur fibreuse*.

La tumeur que j'ai l'honneur de présenter, dit-il, n'est évidemment pas un polype mou ; sa texture, sa densité, sa couleur, la classent tout de suite parmi les polypes durs, mais il faut encore établir une distinction entre ceux-ci et les tumeurs fibreuses ; et cette distinction qui, au premier abord, semble toute théorique et purement scientifique, est au contraire d'un intérêt éminemment pratique. Car si on a affaire à un polype dur, formé par l'hypertrophie du tissu propre de l'utérus, on peut produire un renversement de cet organe, en cherchant à amener le polype à la vulve ; de plus, ces polypes n'ayant pas un pédicule allongé comme les polypes mous, on est presque inévitablement exposé à emporter un segment de l'utérus, et peut-être à pénétrer jusqu'au péritoine, en cherchant à pratiquer l'excision le plus près possible de l'utérus. Il n'y a pas ici implantation du polype, puisque c'est le tissu même de l'utérus qui, par une transformation spéciale, constitue ces polypes ; aussi M. Géry pense-t-il que M. Chaubart ne doit aucunement regretter de n'avoir pu *couper le plus près possible de l'insertion du polype ;* attendu que s'il avait réellement eu affaire à un polype, la section aurait été d'autant plus dangereuse, qu'elle se serait rapprochée davantage

de l'organe contenant, qui est en même temps organe formateur du polype, par transformation de tissu.

Un polype dur, fibreux, est d'une texture homogène, d'une densité égale dans toutes ses parties, à moins qu'il n'ait subi quelque altération de texture dans certains points; ces polypes, qui atteignent rarement un grand développement, sont recouverts d'une pellicule épidermique mince, d'une épaisseur égale dans toutes ses parties; ils ont une surface polie, et quand ils sont pédiculés, ils offrent rarement la forme sphéroïdale propre aux tumeurs fibreuses.

Les tumeurs fibreuses développées dans l'utérus, ou dans l'épaisseur de ses parois, diffèrent des polypes de l'utérus, par leur couleur, leur densité, leur texture; leur couleur est moins nacrée, leur densité moins égale dans tous les points, leur texture moins serrée et moins régulière que celle des polypes fibreux; elles diffèrent surtout de ceux-ci par leur disposition lobulaire tant à la surface qu'à l'intérieur : en un mot, le polype dur est un tout homogène, et la tumeur fibreuse est une masse composée de petites tumeurs.

Les tumeurs fibreuses offrent encore un caractère spécial, qui suffirait à lui seul pour les distinguer des polypes fibreux : elles sont recouvertes d'une couche de tissu différent par sa texture et sa couleur de celui qui constitue la tumeur proprement dite. Cette couche, nommée coque, est beaucoup plus épaisse vers le pédicule de la tumeur qu'à son extrémité libre; et, par une disposition opposée, la coque est au contraire beaucoup plus adhérente à la tumeur vers l'extrémité adhérente ou pédiculée.

Cette double disposition s'explique parfaitement par la nature de la coque, qui est formée par le tissu même de l'utérus. Recouverte d'abord par ce tissu tant qu'elle est logée dans l'épaisseur des parois, si la tumeur se développe du côté de la cavité utérine, elle finit souvent par y tomber, et se coiffe alors du tissu qui la recouvrait du côté intrà-utérin. Ce tissu étant tiraillé, distendu par l'extrémité libre de la tumeur, s'allonge, devient plus mince et en même temps plus adhérent dans cette partie que dans celle qui est plus

rapprochée du pédicule ; il suit de là que la coque présente plus d'épaisseur à son extrémité adhérente, et que sa section n'est pas sans danger ; aussi ce point seul mériterait-il un article à part. M. Géry aura peut-être occasion de revenir sur ce sujet ; mais cette note étant déjà assez longue par d'autres détails, il ne s'occupera pas ici du procédé opératoire.

Quoique la tumeur qu'il a présentée fût déjà un peu desséchée, M. Géry a encore montré les dispositions sus-indiquées ; en glissant les doigts vers le pédicule, sur un des bords libres qui résultent d'une coupe verticale faite dans l'épaisseur de la tumeur, il a séparé facilement la coque et opéré ainsi dans une certaine étendue une véritable énucléation ; mais cette coque devenant de plus en plus mince vers l'extrémité libre, finissait par y adhérer intimement.

Les corps fibreux qui naissent du corps de l'utérus ne parviennent que rarement, ou du moins très-tardivement à franchir le museau de tanche ; il faut pour cela que la partie de la coque qui les revêt soit usée par un travail inflammatoire, d'où résulte la dissociation des parties de la tumeur, qui peut alors sortir en détail ; les corps fibreux développés sous la muqueuse du col utérin ont au contraire une grande tendance à s'engager dans le museau de tanche qui leur offre moins de résistance que le corps de l'utérus.

Sans doute une partie de la tumeur enlevée par M. Chaubart avait depuis un certain temps franchi le museau de tanche, car elle présente à son extrémité libre une partie allongée, dont le tissu est ramolli par l'espèce de macération qu'éprouvait cette partie dans le vagin, où elle était en contact continuel avec un écoulement séreux ou séro-sanguinolent. Cette partie porte les empreintes des pinces, et peut-être des crochets du forceps, car on ne dit pas si on s'est servi des cuillers, ou des crochets de cet instrument.

Lorsque les corps fibreux développés dans l'épaisseur des parois utérines prennent leur accroissement du côté de la cavité de cet organe, ils déterminent de temps à autre des douleurs semblables à celles de l'accouchement, ce qui eut lieu dans le cas dont il est ici question ; lorsque, au contraire,

ils prennent leur accroissement du côté du péritoine, ils n'exercent aucune action sur l'utérus.

Ces corps étrangers, et ceci est encore un caractère distinctif des tumeurs fibreuses, sont quelquefois expulsés en masse; et leur expulsion s'accompagne souvent d'un pus fétide, provenant sans doute d'une portion décomposée du corps fibreux.

Les tumeurs fibreuses de l'utérus ont quelquefois été prises pour des pierres; mais ces prétendues pierres ne sont autre chose qu'un corps fibreux ossifié, au moins à sa surface; M. Cruveilhier a montré à son cours une pièce de cette nature, qui lui a été remise par M. Velpeau; cette tumeur de forme ovale, plus grosse qu'un œuf d'autruche, de texture fibreuse dans son intérieur, est recouverte d'une coque ossifiée de quatre à six lignes d'épaisseur.

Les tumeurs fibreuses sont adhérentes ou libres; dans ce dernier cas, elles sont mobiles dans l'utérus, et c'est alors surtout qu'elles peuvent très-bien simuler la grossesse, et en imposer à des médecins inattentifs, ou qui n'ont pas employé tous les moyens nécessaires pour éclairer leur diagnostic. Une méprise semblable fut commise, il y a deux ans, par plusieurs médecins de Paris, sur une jeune demoiselle de famille noble, aucun d'eux n'ayant osé proposer le toucher; on regardait cette jeune personne comme ayant une tumeur mobile de l'utérus; en avril 1840, la maladie se termina entre les mains de M. Géry, appelé alors pour accoucher la malade, qui donna le jour à une petite fille vivante.

Ces tumeurs peuvent coïncider avec la grossesse, et n'empêchent pas la conception quand elles ne sont pas trop volumineuses; on ne les observe le plus communément qu'après l'âge adulte; elles sont quelquefois multiples. M. Géry donne en ce moment des soins à une dame de quarante-cinq ans, dont le ventre a un développement au moins égal à celui qu'il présente dans une grossesse double au terme de neuf mois. Le ventre est tout déformé et présente cinq bosselures, dont trois surtout indiquent des tumeurs ou portions de tumeurs considérables. Cette dame, encore réglée, est à chaque pé-

riode menstruelle, en proie à de violentes douleurs, comme si elle était en travail d'accouchement; les hémorrhagies sont quelquefois très-fortes; il y a depuis peu infiltration des jambes, et bouffissure du visage.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Supplément à la flore de Maine-et-Loire, par J.-P. Guépin, D. M. — *Angers*, 1842, in-18 de 62 pag.

2° Essai sur l'hygiène du soldat, par J.-R. Marinus.— *Bruxelles*, 1841, in-8° de 35 p.

3° Petit catéchisme d'agriculture, à l'usage des écoles primaires des Deux-Sèvres, par le docteur Guillemeau. — *Niort*, 1842, in-8° de 34 p.

4° Compte-rendu de l'inauguration de la statue de F.-J.-V. Broussais. —*Paris* 1841, in-8° de 79 p. avec une planche représentant la statue.

5° Veber die rationelle anwendung der mineralischen magnetismus, von Adolph. Schnitzer. — *Berlin*, 1837, in-12 de 131 p.

6° On the employment of the microscope in medical studies a lecture, by John Hughes Bennett, in-8° de 27 pag.

7° Treatise on the oleum jecoris aselli, par le même. — *Londres*, 1841, in-8° de 180 p.

8° Researches tending to prove the non vascularity and the peculiar uniform mode of organization and nutrition of certain animal tissus, par Joseph Toynbee. — *Londres*, 1841, in-4° de 192 pag.

9° Mémoire pour servir à l'histoire des insectes ennemis de la vigne, par M. J.-N. Vallot de Dijon. — In-4° de 63 pag.

10° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 mars.

11° Gazette médicale de Paris, n° 13.

12° L'Expérience, n° 247.

13° L'Examinateur médical, n° 13.

14° Notice sur le grand établissement thermal de Vernet-les-Bains (Pyrénées Orientales), par les commandans de Lacvivier et Couderc. — In-8° de 32 pag.

15° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 12. — 21 mars 1842.

16° Traité pratique des accouchemens, par M. Chailly. — *Paris*, 1842, in-8° de 784 pages, avec 216 planches.

Séance du 5 avil 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de monsieur le ministre du commerce en date du 4 avril, avec envoi de la recette d'un remède secret contre l'épilepsie. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport imprimé sur l'épidémie qui a régné dans l'arrondissement de Nontron, par M. le docteur Chavignez. (*Commission des épidémies.*)

3° États des vaccinations de la Haute-Saône. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Appareil inamovible de blanc-d'œuf, d'alun et d'étoupes, par M. le docteur Chardon, médecin à Chasselay. (*Commissaires :* MM. Larrey et Blandin.)

2° Observation sur l'occlusion accidentelle du vagin, par M. Lasserre (d'Agen). (*Commissaire :* M. Amussat.)

3° Observation de la lésion de l'artère poplitée, par le même. (*Même commissaire.*)

4° Quelques observations pratiques sur le traitement des dartres, des rhumatismes et des scrofules par les eaux sulfureuses, par M. Barrié, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre de M. A. Devergie : se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Dubois (d'Amiens) demande, au nom de la section de pathologie médicale, qu'elle soit autorisée à présenter six candidats aux suffrages de l'Académie. C'est le nombre le plus élevé indiqué par les règlemens.

Cette proposition est adoptée.

RAPPORT.

Étude de la phthisie pulmonaire à la Martinique, par M. Rufz. —*Rapport* de M. Louis.

« L'Académie n'a pas oublié qu'à l'occasion de la demande faite par M. le docteur Costallat à M. le ministre du commerce, de créer un hôpital à Alger pour les malades atteints de phthisie (1), elle proposa, en 1837, à ses correspondans un travail sur cette affection, dans le but d'en connaître la fréquence sur les différens points du globe, de s'éclairer sur sa marche, ses causes, partout où on l'observe, et dans l'espérance d'arriver un jour, à l'aide de documens nouveaux, à la découverte de quelques moyens propres à en diminuer la fréquence, ou à retarder sa marche quand elle serait développée, ou même à l'arrêter tout à fait, au moins dans un certain nombre de cas, quand elle serait encore peu avancée.

»Cet appel n'a pas été entendu. Cependant le docteur Rufz, de la Martinique (que beaucoup de membres de l'assemblée connaissent) a dirigé son attention sur l'étude de la phthisie, et il vous a adressé, il y a quelque temps, un mémoire sur ce point, en se conformant, autant que possible, à l'espèce d'instruction envoyée par l'Académie à ses correspondans. C'est de ce mémoire que je vais avoir l'honneur de vous rendre compte.

» Après un avertissement préliminaire, l'auteur étudie successivement la fréquence de la maladie à la Martinique, sa marche, ses principaux symptômes, sa terminaison, ses causes, son traitement, et il conclut.

»M. Rufz n'est pas médecin d'hôpital, et c'est dans la pratique civile, à Saint-Pierre de la Martinique, dont la population a été évaluée par le recensement de 1835 à 17000 habitans, qu'il a recueilli les faits qui servent de base à son travail. Les malades auxquels il a donné des soins de 1834 à 1839, époque à laquelle il s'arrête, sont au nombre de 1954, parmi lesquels 123 phthisiques, ou environ 6 sur 100. 53 d'entre eux ont succombé, et 9 ont été ouverts. Cette proportion est considérable; c'est à peu près celle que M. Benois-

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. 1, p. 42, 312 et suiv.

ton de Châteauneuf a trouvée pour les hôpitaux de Paris(1); car en ne tenant compte, comme lui, que des phthisiques qui ont succombé, on a ici 2,71 pour cent, au lieu de 2,85 trouvé par M. Benoiston de Châteauneuf pour les hommes. Aussi, au rapport de M. Rufz, la phthisie est la maladie chronique la plus fréquente de la colonie; et cependant, ajoute-t-il, j'ai à peine vu dans le temps indiqué un ou deux exemples de tumeurs blanches, aucun cas de maladie de Pott; les engorgemens glandulaires sont rares à la Martinique, bien que ces affections aient été considérées comme étant de la classe de la phthisie. Sur les 123 phthisiques observés par lui, M. Rufz ne compte que 2 enfans.

» M. Rufz fait suivre l'exposé de ces faits généraux de six observations de phthisie assez détaillées, toutes plus ou moins dignes d'intérêt, parmi lesquelles la dernière mérite de nous arrêter un instant. Elle est relative à un vieillard de 74 ans qui eut une abondante hémoptysie à 30 ans, laquelle fut suivie de plusieurs autres. Depuis, la toux fut non interrompue; une hémoptysie nouvelle et abondante eut lieu à 70 ans, et dès lors la santé du malade déclina rapidement, sans l'obliger à garder le lit. On trouva après sa mort, au sommet du poumon droit, une cavité du volume d'une pomme, tapissée par une fausse membrane rouge, lisse, mince, enduite d'une matière muqueuse assez liquide. D'ailleurs aucun froncement, aucun affaissement autour de cette cavité qui n'offrait aucun retrait sur elle-même; il y avait, en outre, dans l'un et l'autre poumon, quelques tubercules jaunâtres, ramollis, du volume d'un pois à une noisette, isolés, plus nombreux à droite qu'à gauche.

» Le malade avait été en tout temps très-sobre, d'une vie régulière, ayant toujours habité la Martinique, à part un voyage fait en Europe à 54 ans, voyage dont il s'était très-bien trouvé, malgré l'hiver. Il aimait les femmes, et se tint toujours au régime lacté. Mais que d'autres, dit avec raison M. Rufz, se sont trouvés dans les mêmes conditions et dans de plus rationnelles encore, sans avoir eu le même bonheur!

» D'après cet exemple et celui de huit autres malades qu'il

(1) *Annales d'hygiène publique*, t. VI, p. 5.

a interrogés, M. Rufz est porté à croire que la phthisie ne se déclare pas primitivement chez les vieillards et que, quand ils en sont atteints, ils l'ont contractée à l'âge d'élection.

» Après avoir exposé les six faits en question, l'auteur en fait le résumé sous le rapport anatomique, en y joignant trois autres malades qui ont succombé et qu'il a ouverts. Dans ces neuf cas, la tuberculisation extra-pulmonaire a été moins prompte et surtout moins étendue qu'en Europe; on n'a observé que deux fois des ulcérations intestinales, encore étaient-elles petites, peu nombreuses, et, dans un beaucoup plus grand nombre de cas, M. Rufz a constaté la rareté de la diarrhée pendant la vie; remarque déjà faite, ajoute-t-il, à Rio-Janeiro: ce qui semble indiquer que la petite proportion des ulcérations trouvées ici aurait encore lieu, si le nombre des faits analysés était plus considérable.

» Ainsi, en définitive, si les poumons ont à la Martinique la même tendance à se tuberculiser qu'en Europe, les autres organes paraissent résister davantage à cette diathèse.

» *La marche* de la maladie paraît tout aussi variable à la Martinique qu'en Europe. Parmi les cinquante-trois phthisiques qui ont succombé et dont M. Rufz a recueilli l'histoire, un seul a succombé en six semaines; les autres sont morts après

trois mois de maladie	3 cas
Après un espace de trois mois à un an.	11
D'un an à dix-huit mois.	7
Plus de trois ans.	8
Quinze ans.	1
Trente ans.	3
Un espace de temps mal déterminé qui a varié de six à dix-huit mois.	13

» Les circonstances du début ont surtout fixé l'attention de l'auteur. Il en distingue six formes. Dans la première, la phthisie débute par une toux sèche, suivie, après un certain temps, de crachats, quelquefois d'hémoptysie, etc.: c'est la forme la plus fréquente. — Dans la deuxième, qui est moins commune que la première, l'hémoptysie est le premier symptôme, et l'auteur l'a observée sept fois avant la toux. — La

troisième forme, beaucoup plus rare que la précédente, est caractérisée par une petite toux, des crachats abondans, la fièvre, l'amaigrissement, et elle succède à cette constitution médicale qu'on appelle grippe en Europe. — Dans la quatrième forme, l'affection se montre à la suite des couches; M. Rufz l'a observée cinq fois, et dans deux ans, rien avant les couches ne pouvait faire naître de soupçons. — Par la cinquième forme de début, l'auteur désigne les cas dans lesquels l'affection a commencé après une maladie éruptive, comme la variole. Il en a observé un cas. — La sixième forme est relative à cette phthisie qui se développe consécutivement à une affection aiguë des poumons. M. Rufz a observé un cas de phthisie chez une dame qui avait eu une pneumonie trois ans avant, et un autre à la suite d'un catarrhe pulmonaire aigu. Il en conclut que la phthisie n'est, pas à la Martinique plus qu'en Europe, le produit d'une inflammation chronique du tissu pulmonaire.

»Passant de la marche de la phthisie à celle de *ses symptômes* les plus remarquables, il commence par l'hémoptysie. Cette hémorrhagie eut lieu chez trente-neuf des cinquante-trois sujets qui ont succombé, forte ou faible, toujours assez considérable quand elle était le premier symptôme du début, c'est-à-dire de plusieurs cuillères à une assiette; et, dans le cinquième des cas, cette hémoptysie a été unique. La marche plus ou moins rapide de l'affection a paru sans influence sur son développement, et sept fois elle a causé la mort de malades dont l'affection était avancée. Chez les femmes, elle a été également fréquente avant et après l'époque de la cessation des règles. M. Rufz remarque, en s'appuyant sur les faits recueillis par les médecins qui se sont le plus occupés de la phthisie en Europe, que l'hémoptysie semble amener plus souvent la mort à la Martinique qu'en France.

»La fièvre a été assez forte chez tous les sujets, à part trois d'entre eux. Cette proportion est à peu près la même qu'en Europe; mais un seul phthisique a eu à souffrir de l'abondance des sueurs; chez les autres, ce symptôme attira à peine l'at-

tention; et je le crois, dit l'auteur, moins remarquable qu'en Europe. Il ajoute qu'il n'a observé de sudamina ni dans la phthisie ni dans d'autres maladies. Faits précieux et qui montrent que rien ne peut dispenser de l'observation directe, que l'analogie est trompeuse, alors même qu'elle semble plus sûre.

» La diarrhée, comme on l'a déjà vu plus haut, est rare à la Martinique chez les tuberculeux, même dans les derniers temps de la phthisie; bien que les fonctions gastro-intestinales soient, dit M. Rufz, très-susceptibles de dérangement à la Martinique, au point que les maladies de ces organes y sont les plus fréquentes du cadre nosologique.

» Le pneumo-thorax, par suite de perforation de l'un de s poumons a été observé une fois par M. Rufz.

» Au sujet de *la terminaison* de la phthisie, l'auteur remarque que sur quarante-trois personnes qui ont éprouvé, à une certaine époque, quelques symptômes de phthisie et qui vivent (trente-quatre d'entre elles ont eu des hémoptysies), seize sont évidemment phthisiques; leur vie n'est qu'une convalescence perpétuelle; tandis que les vingt-sept autres se livrent à leurs travaux habituels, et vivent sans la moindre appréhension de la maladie.

» M. Rufz est loin de donner ces faits comme une proportion de la curabilité de la phthisie, mais, selon lui, ils peuvent faire espérer que peut-être la phthisie n'est pas mortelle de prime abord; qu'elle a pour ainsi dire ses prodromes, et que c'est alors qu'elle doit être combattue autant par l'hygiène que par la médecine proprement dite. Et, à l'appui de ces considérations, il rappelle sa sixième observation relative, comme je l'ai déjà dit, à un vieillard qui mourut à soixante-quatorze ans, après avoir eu, dès l'âge de trente ans, des symptômes remarquables de phthisie.

» Venant à l'étude des *causes*, c'est aujourd'hui une vérité bien nette dans la science, dit M. Rufz, que les causes occasionelles entrent pour fort peu de chose dans la production de la phthisie, que cette maladie se développe principalement sous l'influence d'une prédisposition spéciale; et il examine successivement l'influence de l'âge, du sexe, de la constitu-

tion, des races, de l'hérédité, etc. — Relativement à l'âge, l'enfance lui paraît peu favorable au développement de la phthisie à la Martinique, tandis qu'après dix ans la proportion des phthisiques, suivant les âges, lui paraît à peu près la même qu'en Europe : ainsi, pour les phthisiques dont il a recueilli l'histoire et dont il a noté l'âge avec soin, il en compte :

de 10 à 13 ans.	2
15 à 20	14
20 à 30	39
30 à 40	25
40 à 60	4
après 60	9

» Admettant comme certain que la phthisie est rare à la Martinique dans l'enfance, M. Rufz cherche à se rendre compte de ce fait, et il se demande si on ne pourrait pas en trouver l'explication dans la douce température du climat, si favorable aux premiers temps de la vie, et dans les habitudes permises par cette température. A la Martinique, dit l'auteur, les enfans ne sont vêtus, dans les premiers mois de leur existence, que d'une simple chemise de toile, souvent même on les laisse nus; ils ne sont pas enfermés dans des berceaux ni même dans des appartemens; on les place à l'air sur une petite natte de paille, libres de se livrer à tous leurs mouvemens. C'est vers l'âge de six à huit mois qu'ils commencent à se traîner sur les pieds et sur les mains; à dix mois ou un an, la marche sur les pieds est déjà ferme; dès lors les enfans vont et viennent partout librement, font un exercice considérable; et dans la ville de St-Pierre, où les eaux vives coulent dans toutes les maisons, ils s'y baignent souvent deux et trois fois par jour, on conçoit combien cette manière de les élever est favorable à leur développement physique.

» L'influence du sexe semble la même à la Martinique et en Europe, puisque, sur cent un phthisiques, l'auteur a trouvé quarante-cinq hommes et cinquante-six femmes.

» Quant à l'influence de la constitution, elle est plus difficile à apprécier, puisque la proportion des constitutions fortes ou faibles, sur un nombre d'individus bien portans, n'est pas

connu. Cependant parmi les cinquante-six femmes, quarante-quatre avaient une constitution faible, et parmi les quarante-cinq hommes, 30 avaient une constitution pareille, 12 une constitution forte. Cette différence de proportion semble indiquer, indépendamment de toute autre circonstance, que la faiblesse es tune prédisposition au développement des tubercules.

» Relativement à l'influence des races qui se partagent le sol de la Martinique, sur le développement de la phthisie, M. Rufz remarque que sous ce rapport les phthisiques dont il a recueilli l'histoire étaient dans la proportion suivante.

3	blancs européens.	2 hom.	1 fem.
48	créoles.	16	32
22	mulâtres	8	14
7	cap (produit du noir et du créole). .	5	2
2	nègres africains	1	1
19	nègres créoles.	9	10

» Au premier abord et en ne consultant que ce tableau, il semblerait que le climat de la Martinique est très-favorable aux Européens et très-funeste aux créoles, sous le rapport de la phthisie. Mais on abandonne bientôt cette manière de voir, en réfléchissant que le nombre des Européens qui habitent temporairement la Martinique est peu considérable, et qu'il n'en est pas de même des créoles, parmi lesquels l'auteur du mémoire exerce principalement la médecine. D'un autre côté, les nègres africains sont rares et âgés, à raison de la suppression de la traite depuis 1830. — Quant à la classe des *Sangs-mêlés*, le nombre des phthisiques est encore plus considérable que les chiffres ne l'indiquent ; car les individus que comprennent cette classe ne s'adressent pas toujours au médecin, et c'est une opinion générale, dans le public et parmi les médecins, que les mulâtresses, qui meurent de quinze à quarante ans, succombent presque toutes à la phthisie. Les mulâtresses se trouvent dans les plus fâcheuses conditions, fournissent à la débauche publique et en subissent toutes les conséquences.

» Au dire de l'auteur, qui ne donne pas de chiffres précis à ce sujet cependant, le nombre des soldats phthisiques, parmi

ceux qui sont en garnison à la Martinique, est très-peu considérable, et l'on pourrait croire, par cela même, que le climat de cette île est peu favorable au développement de la phthisie chez les Européens, malgré les causes débilitantes auxquelles les soldats sont exposés, comme la nostalgie, les fièvres intermittentes, la dysenterie. Cependant plusieurs jeunes créoles, après un assez long séjour en France, où leur santé avait toujours été bonne, sont venus, dit M. Rufz, succomber ici à la phthisie : ce qui doit nécessairement donner à penser sur la légitimité de la première conclusion.

» Comme contre-épreuve de la vérité de cette dernière assertion sur l'effet du climat des colonies, par rapport à la marche de la phthisie, M. Rufz a recherché l'effet du climat d'Europe sur les phthisiques des colonies. Quatre d'entre eux, obligés de partir pour la France, y sont morts dans le cours de la première année. Deux autres, auxquels l'auteur avait permis de voyager à condition de revenir dès que le froid commencerait, sont revenus avec un embonpoint qui pouvait, au premier abord, faire croire à leur guérison ; l'un et l'autre ont succombé depuis. Ces faits, trop peu nombreux pour conclure, sont néanmoins utiles à connaître, en ce qu'ils montrent une partie de la marche à suivre pour arriver à la vérité.

» Pour étudier l'influence de l'hérédité, l'auteur a recherché à quel genre de mort les parens des trente phthisiques, dont il connaissait bien les familles, avaient succombé; et il a trouvé ce qui suit :

3 fois les *pères* des malades étaient morts phthisiques ;

5 fois, les *mères* ;

2 fois, les *oncles* et *tantes* ;

11 fois, les *frères* et *sœurs*, et souvent plusieurs de la même famille ;

3 fois, les *cousins* et les *cousines*.

» En sorte, ajoute M. Rufz, que l'hérédité de la phthisie serait encore moins une hérédité transmissible de père en fils, qu'une sorte de vice congénital, particulier aux enfans sortis d'un même sang.

» Quant à l'influence des professions sur le développement

de la phthisie, les nègres qui sont plus particulièrement employés à la fabrication du sucre sont, au dire de M. Rufz, rarement phthisiques. Les mulâtres qui exercent les métiers de cordonniers, tailleurs, sont dans de meilleures conditions que les ouvriers employés aux mêmes travaux en Europe, habitant des lieux plus larges, plus aérés, finissant leurs travaux plus tôt, à quatre heures.

» Les boulangers ont seuls fourni des phthisiques à M. Rufz, sans doute parce que les malades qui exercent d'autres professions se sont offerts en trop petit nombre à son observation.

» L'*alimentation* des nègres se compose de manioc, de morue, et n'est pas plus variée que celle des paysans d'Europe.

» Les *vêtemens*, à la Martinique, sont amples et légers; l'usage des corsets y est inconnu ; mais on croit que l'habitude des mulâtresses d'avoir la poitrine découverte, en les exposant aux refroidissemens, aux coups d'air, est pour elles une des principales causes de la phthisie. Il est bien vrai, dit l'auteur, que les transpirations arrêtées sont la cause la plus active de toutes les maladies de nos climats, mais il en existe bien d'autres, comme on l'a vu plus haut, pour les mulâtresses. Les nègres, au travail, sont presque nus, et cette manière d'être, en favorisant l'évaporation de la sueur, à mesure qu'elle a lieu, est plus hygiénique.

» Arrivant au *traitement*, M. Rufz commence par reconnaître qu'on n'est pas plus heureux dans ses résultats à la Martinique qu'en Europe ; que la phthisie, arrivée à un certain degré, est absolument incurable; que les très-rares exemples de guérison qu'on pourrait citer ne détruisent pas la règle : il ajoute que le traitement de cette maladie est le même partout ; et il insiste seulement sur un moyen peu répandu en France, sur l'usage des vomitifs, qu'il a employés à toutes les époques de la phthisie, entraîné, en quelque sorte, par l'exemple d'un médicastre qui s'en servait avec une hardiesse incroyable, sans accident aucun. Ayant trouvé d'ailleurs dans les annales de la science que plusieurs médecins éclairés avaient aussi recommandé cette médication, il a cru pouvoir l'essayer.

»Sur vingt cas dans lesquels il a eu recours aux émétiques, M. Rufz a été obligé d'en suspendre trois fois l'usage, uniquement parce qu'il fatiguait trop les malades. Dans les dix-sept autres cas, il en a presque toujours retiré de bons effets : la toux ayant été calmée, la respiration plus libre, l'appétit meilleur après leur usage. Jamais, dit M. Rufz, je n'ai vu la diarrhée succéder à l'emploi des vomitifs, et la proportion des malades qui m'ont offert des symptômes gastriques, après leur usage, a peut-être été moins considérable qu'en Europe.

» Six des personnes qui ont pris des émétiques, et dont la phthisie succédait à des constitutions épidémiques, sont aujourd'hui vivantes.

» Trois autres avaient évidemment des cavernes. Deux fois les émétiques ont arrêté des hémopthysies qui avaient résisté à des saignées.

» Cependant, un avantage incontestable que les phthisiques trouvent dans notre climat, dit l'auteur, c'est que la maladie y est moins gênante, que les malades n'y sont pas obligés de se tenir enfermés, n'ayant pour toute promenade en hiver que la distance qui sépare le lit de la cheminée. Ici, en toute saison, les malades peuvent jouir de la campagne, le thermomètre ne descendant presque jamais au dessous de vingt-un degrés Réaumur; ils peuvent prendre l'exercice en plein air à pied ou à cheval ; j'en ai vu, ajoute-t-il, qui avaient pu se donner cet adoucissement à leur sort jusqu'à leur dernier jour.

» En résumé, les conclusions les plus importantes de l'auteur sont celles-ci :

» 1° La phthisie est rare à la Martinique dans l'enfance.

» 2° Elle est commune dans l'âge adulte, puisqu'elle est la maladie chronique la plus fréquente du pays.

» 3° Sa marche est la même qu'en Europe.

» 4° Les altérations résultant de la présence des tubercules dans les organes autres que les poumons sont peut-être plus rares à la Martinique qu'en Europe.

» 5° Les Européens et les Africains, parmi les étrangers qui habitent le pays, sont moins sujets à la phthisie que les créoles.

»6° On ne saurait rien décider touchant l'influence du climat sur les phthisiques déclarés et venant d'Europe.

»7° Il est au contraire bien prouvé que le passage des phthisiques en Europe leur est très-défavorable.

»8° Les vomitifs répétés ont pu être employés au moins sans inconvénient.

»Enfin, relativement à la question de savoir si l'Académie doit solliciter du gouvernement l'établissement d'un hôpital à Alger ou ailleurs, pour le traitement de la phthisie, on a vu, dit M. Rufz, par la lecture de ce mémoire, que les avantages du climat des colonies ne sont pas assez évidens pour que la question soit résolue sans autres recherches; que les chances heureuses qu'il y aurait pour les malades sont en trop petit nombre et surtout trop incertaines, pour compenser les douleurs de l'exil et la mort loin de sa patrie. Puisse cependant, continue-t-il, cette impulsion généreuse n'être pas perdue! puisse-t-on trouver un jour cet heureux coin de terre favorable aux pauvres phthisiques !

»Tels sont, messieurs, les points les plus importans du mémoire dont vous m'avez confié l'examen. Sans doute les propositions que je viens de rappeler ne sont pas toutes hors de contestation : les faits que l'auteur a étudiés ne sont pas assez nombreux pour cela, et il l'a parfaitement bien senti, puisque le mot *peut-être* vient quelquefois exprimer ses doutes. — Mais ce travail est fait avec conscience et méthode; c'est, sous beaucoup de rapports, un modèle a présenter à ceux qui voudront étudier le même sujet ; c'est l'ouvrage d'un homme habile. En parlant ainsi, je ne fais qu'exprimer l'opinion de tous ceux qui connaissent M. Rufz, et ils sont assez nombreux dans cette enceinte. Sans appartenir à l'Académie, M. Rufz, qui a remporté la médaille d'or des hôpitaux et est agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a le premier répondu à l'appel de l'Académie ; il l'a fait aussi promptement que la nature du sujet et l'importance de la question le permettaient; n'étant pas médecin d'hôpital, il s'est astreint à recueillir des notes exactes sur presque tous les malades qui ont eu recours à ses lumières. De semblables travaux ne sauraient

recevoir trop d'encouragemens de votre part, et la commission dont je suis l'organe vous propose, messieurs:

» 1° D'adresser une lettre de remercîmens à M. Rufz;

» 2° De l'engager d'une manière toute spéciale à continuer ses recherches sur la phthisie;

» 3° De renvoyer son mémoire au comité de publication;

» 4° De placer, en tête de la première liste des correspondans nationaux à nommer, le nom de M. Rufz, qui vous a déjà adressé, messieurs, des travaux dignes de toute votre approbation.

» Après cela, messieurs, permettez-moi de vous exprimer un vœu qu'il vous serait sans doute assez facile de réaliser, si, comme moi, vous étiez convaincus que la science est intéressée à son accomplissement.

» L'Académie a fait, il y a plus de quatre ans, comme je le rappelais au commencement de ce rapport, un appel au monde médical, pour la solution d'un des problèmes les plus importans qu'elle puisse se proposer, pour connaître plus complètement qu'on n'a pu le faire jusqu'ici les causes de la phthisie, et son appel n'a pas été entendu. Cette indifférence, plus apparente que réelle, sans doute, n'est peut-être pas très-difficile à expliquer. En effet, messieurs, l'étude d'un problème dont la solution exige la connaissance d'un grand nombre d'élémens, suppose non-seulement une grande habitude dans l'observation et dans les recherches de pathologie, une connaissance exacte du sujet à étudier, mais aussi beaucoup de loisir, la possibilité de consacrer à l'étude la meilleure partie de son temps; et l'on conçoit dès lors que les travaux nécessaires à la solution du problème dont il s'agit conviendraient mieux à des hommes jeunes encore, profondément versés d'ailleurs dans l'étude des affections de poitrine, dont le temps ne serait pas absorbé par la pratique, qu'aux correspondans de l'Académie, hommes distingués assurément, mais auxquels l'exercice de la médecine ne laisse pas assez de temps pour étudier, avec tout le soin désirable, un sujet de quelque étendue.

»Que faire donc pour arriver à la solution d'un problème dont les matériaux doivent être recueillis dans différens points du globe?

»Tout simplement, messieurs, faire pour la médecine ce qu'on fait pour l'histoire naturelle. L'état entretient à grands frais, et l'état fait bien d'en agir ainsi, des naturalistes voyageurs, pour avancer l'étude des différentes branches de l'histoire naturelle; pourquoi l'état n'aurait-il pas aussi des médecins voyageurs pour étudier quelques parties de la médecine, pour recueillir les matériaux nécessaires à la solution de quelques problèmes importans, dont tous les élémens ne peuvent pas être recueillis dans notre pays?

»Qui pourrait douter, messieurs, qu'un médecin dont la probité scientifique, l'esprit d'observation, le jugement et l'instruction seraient également bien connus, qui pourrait douter que ce médecin, voyageant dans l'intérêt de la science, ne lui rendît un jour de grands services?

»Tel que je le suppose, en effet, et tel qu'il devrait être, ce me semble, ce médecin se trouverait dans les meilleures conditions possibles pour atteindre le but proposé, puisque ayant tout le mérite, toutes les qualités nécessaires à l'accomplissement de sa mission, il pourrait y consacrer tout son temps, trouver dans un travail utile une gloire durable et tous les encouragemens dont l'homme a besoin pour conduire à bonne fin un travail de longue haleine. Ce médecin devrait d'ailleurs s'entendre avec les médecins étrangers qui seraient à peu près dans les mêmes conditions que lui, sur les nouveaux faits à recueillir, sur la meilleure manière d'y procéder, de les présenter, de les analyser. Le continuel échange de lumières, qui ne pourrait manquer d'avoir lieu, donnerait aux travaux entrepris un nouveau degré d'exactitude, et on arriverait nécessairement, après un certain laps de temps, à des résultats utiles.

»Certes, messieurs, si l'Académie était bien convaincue qu'il est nécessaire de créer une ou plusieurs places de médecins voyageurs, pour l'avancement de la science, elle ferait aisément pénétrer ses convictions dans l'esprit du ministre éclairé

qui préside à l'instruction publique, et les moyens nécessaires pour atteindre ce but seraient bientôt à sa disposition.

» L'exécution d'un semblable projet ferait assurément le plus grand honneur à l'Académie; les nations les plus civilisées ne manqueraient pas de suivre notre exemple, et avant un quart de siècle, peut-être, la société aurait recueilli les premiers fruits de la voie nouvelle que l'Académie aurait ouverte aux progrès de la science. »

Cette lecture achevée, M. le président met d'abord aux voix les conclusions du rapport sur le mémoire de M. Rufz : ces conclusions sont adoptées sans opposition.

Ensuite la discussion s'ouvre sur le vœu émis par M. le rapporteur pour la création de médecins-voyageurs.

MM. Chervin, Rochoux, Rayer, Villermé, Dupuy, Adelon, Royer-Collard, Londe, Castel, etc., prennent part à cette discussion.

Finalement, M. le président met aux voix la prise en considération de la proposition de M. Louis, laquelle est adoptée à une grande majorité.

Il sera nommé dans la séance suivante une commission pour préciser l'objet de cette institution.

—

LECTURE.

Hygiène vétérinaire.

Un mot sur des propositions relatives aux étalons orientaux. —*De l'entraînement des chevaux.* — *Des luttes sur les hippodromes*, par M. Hamont.

« On imprime tous les jours tant de fausses assertions sur les chevaux orientaux et les moyens d'améliorer l'espèce chevaline en France, que, dans les circonstances actuelles, il y aurait de l'inconvénient peut-être à ne pas signaler les erreurs qui se répandent à ce sujet dans le public.

» Des hommes qui ne sont pas étrangers à la haute direction des établissemens hippiques écrivent : « L'étalon arabe » est d'une taille au-dessous de la moyenne, » et de là dissertations longues au désavantage du sang oriental. Cette croyance n'est pas fondée. — On trouve chez les *Anézis* de Syrie, dans les tribus du *Nejd*, des chevaux d'une haute stature, aussi grands que ceux d'Angleterre dits *pur sang*. En 1841, le haras de Choubra contenait un de ces étalons envoyé de l'*Hedjaz* ; il se nommait le *Gaoui* (très-beau). Il vit probablement encore. Ce cheval n'était pas une exception.

» Dans des ouvrages très-estimés sur l'hippiatrique, il est dit : « Les Anglais ont employé trois cents ans à la création » de leurs chevaux. Pour arriver au même résultat, en France, » un siècle au moins est nécessaire, si nous prenons des éta- » lons d'Arabie plus petits que leurs descendans anglais. » Opinion erronée.

» La taille ne provient pas du mâle ; elle est le fait de la femelle et d'une nourriture abondante, variée.

» On peut obtenir une race après douze ou quinze années de travail.

» Le retard apporté en Angleterre à l'amélioration des chevaux ne peut être attribué aux reproducteurs orientaux. Il provient sans doute de l'égoïsme qui caractérise l'aristocratie anglaise, aristocratie qui aura voulu conserver pour elle seule, pendant long-temps, des chevaux plus agiles que ceux de la Grande-Bretagne.

» On a publié tout récemment dans les feuilles publiques que les étalons arabes ont dégénéré ; ils sont, dit-on, plus chétifs, moins élégans, moins nombreux qu'autrefois. Une telle assertion prouve à elle seule que son auteur ne les a pas vus. Moins nombreux qu'autrefois, c'est possible, mais plus chétifs, non !

» Les Bédouins faisant la guerre à cheval sont dans une condition qui lie leur existence à celle de leurs chevaux. Avec des coursiers chétifs, les nomades perdraient la nationalité qu'ils ont conservée malgré les conquêtes des lieutenans de Méhémet-Ali.

» Pour que les races chevalines de l'Arabie centrale pussent dégénérer, il faudrait une très-longue suite de calamités pesant continuellement et sans interruption sur toutes les tribus du Nejd. En effet, l'Arabe poursuivi plie sa tente, place sa famille dans un ou plusieurs *tartarawans*, que portent les plus vigoureux chameaux, et lui, monté sur son cheval, il va chercher dans un contrée nouvelle la sécurité qui n'existe plus dans celle qu'il abandonne.

» Les émigrations du Bédouin, ses courses lointaines, précipitées, fréquentes n'altèrent pas l'organisation du cheval. Sobre comme son maître, il supporte de grandes privations, mais son aliment ne peut lui être ravi; j'ai dit qu'il existait dans les mamelles des dromadaires du Bédouin voyageur.

» La conservation des qualités précieuses du cheval arabe est donc assurée.

» Des hippiatres d'un grand mérite admettent comme principe : que les chevaux anglais conviennent dans le nord, et « ceux d'orient, disent-ils, ne peuvent prospérer que dans les » provinces méridionales. » D'autres soutiennent, au contraire, qu'aux femelles d'occident il faut allier des mâles du midi. Singulière contradiction! Il est plus raisonnable de dire : « Le reproducteur arabe est partout nécessaire, et par- » tout il donne des produits préférables à ceux des mâles in- » digènes. » Ce qui se passe en Europe et en Asie confirme ce que j'avance. Les anglais, dans les Indes, composent leurs races avec des étalons du Nejd. Ce fait est bien constaté.

» Dans les îles britanniques, les chevaux de brasseurs, ceux de charrette, ont du sang oriental. Pourquoi donc ne pas imiter nos voisins et persister à n'admettre pour élément primitif, essentiel, qu'une matière de deuxième ou troisième qualité, quand nous pouvons avoir un sang vierge?

» Avec des étalons de la Grande-Bretagne couvrant des jumens françaises, on ne peut espérer des productions aussi bonnes que celles qui naissent en Angleterre, car, en agissant de la sorte, on s'éloigne de plus en plus, par des croisemens successifs, du type régénérateur, le cheval arabe.

» Dans le Nord, au Midi, en Espagne, en Hongrie, partout

ou à peu près, c'est le cheval d'Orient qui crée. En France, seulement, on veut que ses descendans soient plus avantageusement constitués et meilleurs étalons que lui. Cette manière de voir n'est pas soutenable.

» J'arrive à l'examen d'une proposition fort importante, à mon avis. Elle touche à l'économie politique et mérite l'attention des hommes d'état, car elle est l'expression d'un vœu émis par une réunion d'administrateurs éclairés. On lit, dans un rapport récemment imprimé et consigné dans les journaux, la phrase suivante : « Il est évident que l'industrie chevaline » est en souffrance. Notre cavalerie et les ressources qui lui » sont propres sont tombées dans un état de détresse déplo- » rable qu'il est urgent de faire cesser. » Puis, résumant son exposé, le rapporteur indique deux moyens pour remédier au mal, savoir : l'augmentation des prix de courses et l'agrandissement de l'école des haras. La dernière proposition sera pour moi l'objet d'un travail particulier ; je m'appesantirai dès à présent surl a première :

» Des courses comme celles qui se font en France sont-elles, en effet, un moyen efficace d'améliorer les races chevalines ? Examinons cette question dans son ensemble et dans tous ses détails.

» En Angleterre, elles commencent en 1603, et c'est à cette époque aussi que les Anglais importent du sang arabe dans leur pays. N'oublions pas ce premier fait très-essentiel.

» Bientôt, nos voisins obtiennent des résultats qui étonnent les voyageurs ; ils créent, avec des étalons orientaux et des jumens d'occident, des animaux énergiques qui gagnent les prix décernés à la vitesse. Le sang arabe est constamment recherché par nos voisins, les améliorations continuent, et le cheval anglais devient enfin le premier des chevaux de l'Europe. Plus tard, les Français, témoins des avantages acquis en Angleterre, abandonnent un mode de courir usité chez eux depuis long-temps et adoptent la lutte à l'anglaise. On achète très-cher des étalons à la Grande-Bretagne, et de loin en loin on voit débarquer en France quelques chevaux égyp-

tiens, turcs ou syriens, première condition d'infériorité des Français vis-à-vis des Anglais.

» Pour courir sur les hippodromes formés à l'anglaise, les chevaux ont besoin d'être préparés; cette préparation se nomme *entraînement*. Les Anglais en conservent le monopole, ils reçoivent de forts émolumens, et plusieurs d'entre eux, pour nous payer de gratitude, probablement, font de leurs opérations une *science occulte*.

» *Entraîner* un cheval est un mot admis par les Français; on le prononce avec orgueil, cela veut dire : *Je suis au fait des innovations utiles, je sais imiter les Anglais!!* Un amateur s'écoute avec complaisance lorsqu'il dit, sans connaître souvent la signification du mot : *Mon cheval est à l'entraînement!*

» L'opération dont je parle a pour but de mettre les chevaux en état de courir le plus vite possible dans un temps déterminé, mais extrêmement court. Pour arriver à cette fin, les piqueurs anglais n'emploient pas une méthode absolument semblable; cependant elles diffèrent peu et se résument dans les moyens suivans.

» En général, dans les écuries d'entraînement, on ne trouve que des chevaux d'origine anglaise, nés en France ou dans les Iles britanniques. Cela se conçoit; les entraîneurs acceptent des poulains de dix-huit mois, de deux ans, des jumens et des chevaux entiers de tout âge. La durée des préparatifs nécessaires pour dresser un cheval varie : elle est de deux ans, d'un an, de dix mois et de six mois, jamais moins. Les riches propriétaires ont des entraîneurs à leur solde. Le plus grand nombre des amateurs envoient leurs chevaux à des piqueurs qui ont fait de l'entraînement un métier, une spéculation qui ne laisse pas d'être fort lucrative. Un particulier paie 6 fr. par jour, ce qui fait par an 2,190 fr., pour frais d'éducation. Pendant tout le temps que dure la préparation, les chevaux ne servent plus à leurs maîtres, et il est expressément défendu de faire saillir les jumens.

» Point de règles invariables dans l'emploi des moyens; tout est subordonné à la nature, au tempérament, à l'âge du cheval.

» Les animaux destinés à courir ne sont pas toujours les mieux conformés. J'ai vu dans les écuries d'un *entraîneur* fameux, qui possède la confiance d'un très-grand personnage français, des chevaux panards, très-serrés du derrière, à jambes arquées et à poitrine extrêmement étroite, peu profonde. J'ai aperçu des poulains de deux, de trois ans, pouvant à peine lever les pieds et n'offrant qu'un aspect misérable.

» L'exercice et la nourriture sont la base du système anglais. On dresse au pas, au trot et au galop ; le piqueur étudie les ressources du cheval qui lui a été confié et agit en conséquence ; il ménage, ralentit ou augmente les mouvemens, suspend tout travail quand il juge le repos nécessaire, et ordonne, au contraire, des sorties plus fréquentes pour les chevaux qu'il croit les plus robustes.

»En général, les chevaux à l'entraînement sortent le matin ou le soir ; le temps du travail est de deux, de trois ou de quatre heures. Point de sortie pendant la pluie, la neige, ou quand il fait un grand vent. Conditions d'existence exceptionnelles, où l'on ne place, en France, aucun cheval.

» Plus le temps de courir sur l'hippodrome approche, et plus on exige de vitesse des chevaux entraînés.

» On choisit toujours pour dresser les chevaux à la course des terrains unis, des surfaces planes, sans inégalités. Jamais les éleveurs ne les conduisent sur des routes pavées, caillouteuses ; ils les évitent, au contraire, avec beaucoup de soin.

» Les animaux d'extraction anglaise, qu'on destine à l'essai sur l'hippodrome, sont constamment enveloppés d'une ou de plusieurs couvertures de laine ; ils portent des bottines qui descendent depuis le genou jusqu'au boulet. Un cheval a un domestique qui le quitte rarement.

» Une ou deux fois chaque jour, pansement de la main, très-minutieux, pendant une ou deux heures. Les palefreniers anglais, dans les écuries, ferment les portes, les fenêtres, et cherchent à prévenir la formation du plus léger courant d'air.

Couche épaisse de litière durant le jour comme pendant la nuit.

» Alimentation : avoine, *mach*, paille, foin et fèverolles. Moyenne des alimens : six livres de foin, de quinze à dix-huit livres d'avoine, très-peu de paille et un peu de fèverolles.

» La ration d'avoine est distribuée en six fois dans les vingt-quatre heures. Le *mach* est un composé d'avoine et de graine de lin, ou d'avoine et de son, sur lesquels on jette de l'eau bouillante. On donne ce mélange quand le cheval est indisposé. Boisson : eau pure ou avec un peu de farine, trois fois par jour.

» L'entraîneur veille attentivement à prévenir chez le cheval un développement du ventre, tout embonpoint est nuisible. Les chevaux deviennent très-maigres ; on leur administre assez fréquemment des purgatifs. Les Anglais se servent de l'aloès, qu'ils mêlent à du savon de Castille. Résumé : *Entraîner* un cheval, c'est le dégraisser, c'est ne lui laisser absolument que le strict nécessaire à l'exécution d'un mouvement rapide, mais momentané ; des muscles très-secs.

» Si les chevaux doivent lutter sur des hippodromes éloignés du lieu où on les dresse, ils y sont transportés en carrosse.

» Tous les animaux ne peuvent résister à l'entraînement. Les uns sont épuisés, tarés, estropiés avant le terme ; d'autres deviennent boiteux et la claudication dans ce cas se guérit difficilement quand elle n'est pas incurable. Sur cent chevaux placés chez les entraîneurs, vingt-cinq, trente, et quelquefois davantage deviennent malades d'affections de poitrine; beaucoup succombent. Un vétérinaire distingué de la capitale, M. Leblanc, a vu des chevaux boiter fortement ou être atteints de la maladie désignée sous le nom d'*asthme*, ou *pousse*, immédiatement après une course d'un moment. La perte des chevaux à l'entraînement, la ruine des autres dénotent un système violent d'éducation qu'une imitation servile et non le raisonnement laisse vivre dans notre pays. Les tares, les accidens ne surviennent pas seulement aux chevaux médiocres des entraî-

neurs, ils atteignent aussi les individus les plus vigoureusement constitués, les plus distingués.

» Après les épreuves officielles, on abandonne les chevaux pendant deux ou trois mois dans une cour, une écurie vaste, où une alimentation abondante leur est donnée. Le repos ramène l'embonpoint. Que penser de la mode anglaise qui fait dégraisser les chevaux tout d'abord, et prescrit l'engraissement ensuite? Cela n'est pas rationnel. — Opinion des partisans de l'entraînement; prétendus avantages des courses à l'anglaise. « La lutte sur l'hippodrome a fait naître et main-» tient en France le goût du cheval; elle détermine l'im-» portation des étalons anglais de *pur sang* indispensables à » l'amélioration des races françaises. L'Angleterre attribue les » chevaux qu'elle possède à l'usage des courses. Un cheval » qui résiste aux essais de l'*entraînement* est un cheval de » fonds. Deux tours du Champ-de-Mars, faits en quatre mi-» nutes et quelques secondes, sont une épreuve suffisante. » Le coursier qui obtient le prix est d'une très-grande valeur; » mâle ou femelle, il donnera d'excellens produits. » Telles sont les raisons qu'on apporte.

» Cette manière de voir a prévalu, et elle est acceptée pour toute la France. — Cependant cette opération est nuisible et son usage n'est profitable qu'à nos voisins d'outre-mer.

» Dans un temps donné, très-court, un cheval médiocre peut mieux courir qu'un cheval de race distinguée, car le plus ou moins de vitesse n'est pas toujours le fait du cheval, il dépend aussi de l'adresse du cavalier; en voici une preuve sur mille : — Un lord anglais prend à son service un *entraîneur* habile, ses chevaux gagnent les prix. L'entraîneur quitte son maître, passe dans un établissement du gouvernement, et les nouveaux chevaux qu'il dresse battent ceux du lord anglais. — Ces exemples se répètent tous les jours. Constatons, avant de passer outre, les premiers effets de la mise à l'*entraînement*.

» 1° Les chevaux ne rendent aucun service aux propriétaires pendant un an, dix-huit mois ou deux ans. Dépense d'argent à l'entretien d'un cheval sans profit.

» 2° Les jumens entraînées ne doivent pas produire ;—condition désavantageuse.

»3° Livrer à l'entraînement des poulains de dix-huit mois ou de deux ans, c'est empêcher l'accroissement complet de ces animaux.

»4° Plus de la moitié des élèves sont rendus aux maîtres dans un état pitoyable.

»5° Emploi de sommes considérables à conserver dans une grande inutilité des chevaux auxquels on demande, sur 365 jours, une course officielle de quatre minutes, sur un terrain égal, connu, où ils s'exercent depuis long-temps.

»6° Mort d'un assez grand nombre de chevaux par des maladies de poitrine, résultat d'un exercice outré. Ces animaux auraient rendu des services.

»7° Enfin, acquisition de grands chevaux anglais qui exigent, pour être maintenus en santé, une dépense de temps considérable en soins minutieux.

» Consultons les Anglais eux-mêmes sur les usages approuvés par la masse de leurs compatriotes.

» M. Craven, hippiatre célèbre, publie dans le *sporting magazine*, numéro d'août 1836, les réflexions suivantes :

« Une partie quelconque des jambes de nos chevaux de » course d'aujourd'hui est toujours souffrante, même avant » qu'ils aient couru, et très-peu d'entre eux sont capables de » faire deux ou trois courses sans qu'il arrive quelque acci- » dent à leurs jambes, ce qui les rend incapables de courir. »

» *Nemrod*, écuyer à grande réputation, écrit dans son traité du cheval : « Autrefois on demandait qu'un cheval servît pen- » dant la durée de toute une vie ; à présent, on le ruine à la » fleur de l'âge pour satisfaire à la cupidité d'un jour. »

» Dans un ouvrage publié à Londres en 1836, il est dit : « Sur l'hippodrome, il règne l'usage d'employer à la propa- » gation des chevaux qui possèdent au plus haut degré une » seule qualité : la vitesse. — Ce système menace de détruire » la force vitale. »

» *Johnson* écrit dans son encyclopédie : « Un cheval qui a » été dressé pour les courses sera rarement un bon *hunter*.—

» Les mouvemens sont trop près du sol pour qu'il puisse bien » franchir un terrain peu uni. — Sans doute, ses efforts don- » nent la preuve de sa vigueur et de son courage, mais mal- » gré la noblesse de sa race, il succombera sur un terrain » défavorable.— Sa force physique ne suffira pas pour en sur- » monter les difficultés. »

» Mentionnons une particularité fort importante. Dans le commencement de l'établissement des courses en Angleterre; —point d'hippodromes, — pas d'entraînement. — On fait parcourir de grandes distances sur des terrains accidentés.

» Tandis que nous entretenons à grands frais hommes et bêtes d'Angleterre qui ne produisent rien, nos chevaux français, cependant, courent la poste, traînent les diligences, battent le pavé jour et nuit, — marchent dans la boue, reçoivent les pluies battantes de l'hiver et manquent parfois d'une alimentation suffisante.

» L'éducation singulière et les très-grands soins qu'on donne aux chevaux à l'entraînement, tendraient à faire croire, au contraire, qu'il faut bien se garder de la pluie, du vent et des privations. J'aimerais mieux un mode d'éducation qui donnerait à un animal la force de résister aux intempéries, et l'énergie voulue pour supporter des privations.

» Mais le cheval vainqueur au Champ-de-Mars est proclamé le *reproducteur par excellence!* — Qualité supposée qu'on se hâte de signaler aux détracteurs des idées reçues.

» A ce cheval tant vanté j'oppose l'arabe, qui peut marcher trois jours sans prendre d'alimens, et je demande quel est le meilleur?

» Dans d'autres contrées que l'Angleterre, les chevaux courent aussi: voyons si les habitans ont accepté la mode de préparer ou l'*entraînement*.

» Les Nubiens, montés sur leurs grands chevaux, connus sous le nom de *dongolahs*, chassent les gazelles, poursuivent, prennent des autruches, atteignent les girafes et courent ainsi dans le désert pendant six et huit jours. — Les chevaux mangent du grain de maïs, un peu d'herbe et boivent du lait de chamelle.—Au retour : laitage pour aliment et, après quarante-

huit heures de repos, hommes et chevaux reprennent la plaine de sable. — Or, les Nubiens n'ont pas accepté le mode de préparer à l'anglaise.

» Le cheval de l'Arabie centrale est susceptible d'efforts extraordinaires et son maître, dans les voyages de longue durée, ne lui donne, à de grands intervalles, qu'un échaudé composé de farine et de viande réduite en poudre. — L'Arabe fait un long chapelet de ces échaudés, il le met en sautoir et porte ainsi sur lui la nourriture de son ami. — Point d'entraînement. — La jument arabe, chez les nomades, sert à la course et donne en même temps des poulains. — Tout le monde sait que les Bédouins préfèrent monter les jumens que les étalons et ils ont pour principe de ne point les ménager jusqu'au neuvième moins de la gestation. — Ils prétendent que pour donner de bons poulains, les mères en état de plénitude doivent courir.

» Une autre réflexion. — Certaines provinces de la France, comme le Limousin, les Hautes et les Basses-Pyrénées, ont fourni de très-bons chevaux, grands coureurs. Est-ce que l'entraînement faisait partie du mode d'élever admis par les habitans? Je ne le crois pas. L'Espagne a eu ses bons chevaux aussi très-célèbres, et les Espagnols n'avaient pas d'entraîneurs anglais.

» Les Mamelouks, qui composaient cette milice fameuse dont Bonaparte se plaisait à citer la bravoure, avaient des chevaux très-énergiques, et je puis assurer cependant que le système d'éducation adopté par eux n'était pas celui d'entraîner à l'anglaise.

» Assurer que les épreuves sur l'hippodrome, comme *elles se font maintenant*, ont été chez les Anglais, et deviennent chez nous un puissant moyen d'amélioration, est une erreur capitale. — On prend l'effet pour la cause. — Les Anglais doivent la supériorité de leurs chevaux au sang oriental et au mode de courir employé dans le principe.

» Les courses, en Angleterre, ne sont actuellement qu'une spéculation malheureuse.

» Une vitesse momentanée ne prouve pas qu'un cheval ait

du fonds, de l'énergie et puisse servir long-temps à la vie des camps.

» On dit que les Anglais appliquent aux hommes l'entraînement dont ils se servent pour dresser les chevaux, et j'ai entendu vanter les coureurs de la Grande-Bretagne.

» Mais, chez d'autres peuples, il a aussi existé des hommes qui ont su parcourir de très-grandes distances en peu de temps, et je ne sache pas qu'ils aient acquis la propriété de courir par l'emploi des purgatifs ou en se faisant suer au préalable.

» En Égypte, le service des postes est fait par les hommes ; ils vont très-vite. — D'Alexandrie au Caire, on compte, je crois, soixante lieues, et les Égyptiens franchissent parfois cet intervalle en moins de vingt-quatre heures. Chaque homme est tenu de faire trois lieues de suite. — Un saïs égyptien, c'est-à-dire un coureur, pour ne pas quitter le vice-roi, son maître, monté sur un dromadaire, a fait à pied, en quinze heures, le trajet de Suez au Caire, tandis que les voyageurs, sur des dromadaires, mettent ordinairement deux jours et demi pour faire la même route.

» Or, il n'existe pas en Égypte d'école d'entraînement. Demander l'augmentation des prix de course, c'est vouloir le maintien d'un état de souffrance dont on se plaint. Le point essentiel, le plus important, est d'acquérir d'abord des étalons de la souche la plus noble. Sous ce rapport, tout est à faire en France.

» On ne peut se plaindre d'un manque d'assistance de la part de l'administration. Il n'existe pas en Europe de gouvernement qui accorde à l'industrie chevaline autant d'encouragemens que le nôtre.

» Examinez le bulletin des courses. Rassemblez tous les prix royaux, ceux des princes, les produits des poules, etc., etc., et vous trouvez que pour Paris, Versailles et Chantilly, on emploie annuellement un argent immense. Il en est de même dans les départemens.

» Avec cet argent, notre pays pourrait acheter en Arabie des étalons de la première race du monde.

» L'introduction d'un sang vierge amènerait promptement les

réformes désirées qu'on ne doit pas attendre avec des chevaux anglais seulement et les hippodromes d'aujourd'hui.

» Quand la France possèdera les reproducteurs qu'elle devrait avoir, des courses, différentes toutefois de celles qui se pratiquent, pourront être avantageuses. Jusque-là, les épreuves à l'anglaise par l'entraînement sont nuisibles.

» Exiger des allures rapides sans préparation *analogue* à celle de nos voisins, un exercice long-temps continué sur le pavé, dans les terres labourées, à la pluie, au soleil, en excluant tous les soins ridicules donnés au cheval, me paraît chose fort bonne. C'est une épreuve que j'appellerai *à la française*. Je la crois préférable à celle des Anglais.

» Les admirateurs des coursiers qu'on donne annuellement en spectacle sur le champs de Mars assurent que les chevaux de notre pays ne déploieront jamais une grande vîtesse, s'ils ne sont *entraînés*, parce que chez eux, disent-ils, le ventre a trop de volume et que les formes de ces chevaux sont trop épaisses. Il y a du vrai dans cet exposé, mais l'ampleur de l'abdomen, l'épaisseur des formes, dépendent très-souvent de la nature de l'alimentation : il est donc possible de les faire disparaître.

» La nourriture des chevaux français, ceux de troupe principalement, réclame des réformes. Je ne citerai pas ici tous les changemens qu'il conviendrait d'opérer, une pareille citation serait trop longue et m'écarterait de mon sujet. Je me permettrai seulement d'examiner les principaux, en me réservant de donner tous les développemens nécessaires à ce chapitre dans un travail que je prépare. Tandis que j'étais vétérinaire militaire, je me suis souvent adressé cette question : Pourquoi ces masses de fourrages secs ou verts aux chevaux de cavalerie légère? Pourquoi ne pas diminuer surtout la quantité de ce misérable foin si souvent avarié, l'objet de spéculations déplorables, incessantes? Qui ne connaît les ruses, les manœuvres employées par les fournisseurs pour faire accepter par les régimens ces milliers de bottes de foin, très-belles à la superficie et cachant au dedans des causes de *morve ou de farcin*? Augmenter la quantité du grain, dis-

tribuer la ration d'avoine en un plus grand nombre de fois par jour qu'on ne le fait, restreindre l'usage du vert aux chevaux qui en ont un besoin réel, me paraissent des mesures nécessaires et propres au maintien de la santé. — Dernière réflexion :

» Quand des corps de cavalerie voyagent, il arrive souvent, dans les marches longues, forcées, difficiles, à travers des pays pauvres, ruinés, que les fourrages manquent absolument; avec la famine surgissent des désastres affreux. Prévenir de pareilles calamités serait rendre un grand service à l'armée, au pays; possède-t-on en France le moyen certain d'obvier à ces dangers? Je n'en connais pas; il se trouve peut-être dans la pratique des Arabes; l'usage très-ancien adopté par eux me semble admissible chez nous; en effet, des biscuits composés de farine et de viande réduite en poudre sont extrêmement nourrissans et d'un transport facile. Un fourgon, par exemple, pourrait en contenir de grandes quantités, et, en cas de disette d'alimens ordinaires, les régimens auraient là une ressource incontestable.

» Je reviendrai plus tard sur cette matière.

Conclusion.

» 1° L'*entraînement* importé d'Angleterre est une monstruosité;

» 2° L'institution des *hippodromes* à l'anglaise est une parade sans utilité;

» 3° Avant d'établir des courses il est nécessaire d'avoir de très-bons reproducteurs; ceux-ci manquent en France;

» 4° L'argent dépensé par le gouvernement au maintien des luttes sur les hippodromes serait plus utilement employé qu'il ne l'est, s'il servait à l'acquisition d'étalons vrais arabes;

» 5° Enfin, la nourriture des chevaux français laisse à désirer, elle peut être facilement modifiée à l'avantage du pays, et de l'armée surtout. »

La discussion à la semaine prochaine.

—

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Taille, lithotritie et trachéotomie.*

M. Guersant fils, chirurgien de l'hôpital des enfans, présente trois malades, *un taillé, un lithotritié, un trachéotomisé.*

Remon Prudent, âgé de dix ans, souffrait de la pierre depuis l'âge de un an. A cinq ans, M. le docteur Ségalas, consulté, pratiqua la lithotritie; une seule séance parut débarrasser l'enfant. A l'âge de neuf ans et demi, soumis de nouveau au même opérateur, celui-ci reconnut la pierre et pratiqua sept séances de lithotritie, tant dans la vessie que dans l'urèthre; l'enfant n'était pas complètement débarrassé, lorsqu'on fut obligé de cesser par suite d'abcès survenus au bras et qui étaient symptomatiques d'une nécrose de l'humérus; deux ans après, c'était au mois de février dernier, le petit malade fut amené à l'hôpital, M. Guersant reconnut qu'il était atteint de la pierre et que plusieurs calculs se trouvaient dans la vessie. Ce chirurgien n'hésita pas à faire la taille; il la pratiqua par la méthode bilatérale, et après être arrivé facilement dans la vessie, il fut obligé d'introduire *trente-deux fois les tenettes* et *cinq fois la curette;* chaque fois il ramena ces instrumens chargés de pierres: en tout 91 *grammes.* Après cette opération, il ne survint aucun accident; l'enfant urina par la verge au bout de dix-huit jours. La plaie se rétrécit de jour en jour, et aujourd'hui, quarante jours après l'opération, l'enfant est très-bien; il suinte à peine quelques gouttes de liquide par la fistule. (Cet enfant a été opéré le 24 février.)

Stierlin, Charles, âgé de trois ans et demi, amené à l'hôpital des enfans, souffrait depuis deux mois lorsqu'il urinait; il y avait même quelquefois rétention d'urine. M. Guersant, l'ayant sondé deux fois, reconnut un très-petit calcul et pratiqua la lithotritie. Les deux jours qui suivirent l'opération, le malade rendit des fragmens et tout fut terminé;

aujourd'hui il urine sans douleur. M. Guersant rapporte ces deux faits pour prouver que, chez les enfans comme chez les adultes, il est indiqué de faire la taille et la lithotritie, mais qu'il est important de bien choisir les cas.

Un petit garçon de quatre ans, nommé Bourdon Stanislas, jouait avec des haricots blancs crus. Tout-à-coup un haricot qu'il avait dans la bouche disparaît; il suffoque pendant un quart d'heure, puis il reprend ses jeux et on n'appelle pas de médecin pendant deux ou trois jours : les jours suivans il est pris d'une toux qui revint par accès avec suffocation. Les parens l'amenèrent à l'hôpital quatorze jours après l'introduction du haricot; l'enfant a parfois des quintes de toux et de la suffocation, mais rien de continu; des deux côtés de la poitrine un gros râle muqueux. M. Guersant fils était sur le point de pratiquer la trachéotomie, lorsque MM. Guersant père et Baudelocque, consultés, observent que rien ne prouve que le haricot soit encore dans les voies aériennes, qu'il peut avoir été expulsé par les quintes de toux, que s'il existe, il peut être enchatonné dans les bronches, et que la trachéotomie n'est pas indiquée; qu'il faut combattre la maladie de poitrine qui existe. Une saignée, l'émétique à haute dose, sont employées sans succès. M. Guersant fils revint à l'idée d'opérer. Il consulta son confrère, M. Bérard jeune, qui insiste pour que l'opération soit pratiquée (c'était le dix-huitième jour) : elle est faite : le haricot expulsé, les râles cessent, l'enfant guérit et la cicatrice est complète le dix-septième jour. Le haricot est resté dix-huit jours dans la trachée-artère.

2° *Opération de taille par M. Souberbielle.*

Le jeune Desfontaines, âgé de seize ans, demeurant à Lesdain, département du Nord, a commencé à souffrir en urinant, dès l'âge de trois ans; ce malaise continua jusqu'à l'âge de dix ans, où il se manifesta des accidens inflammatoires à la vessie. Les moyens thérapeutiques convenables les apaisèrent, et l'enfant revint à son état ordinaire et se livra comme par le passé aux travaux actifs de la campagne. A quinze ans, les douleurs reparurent avec une telle intensité qu'un traite-

ment antiphlogistique actif devint encore nécessaire. Alors le médecin, ayant égard à la persévérance des douleurs, fut d'avis d'explorer la vessie par le cathétérisme. La pierre fut reconnue et l'enfant vint à Paris, en supportant assez facilement le voyage. Il entra à l'hôpital Necker, le 11 février 1842. M. Civiale le sonda, et, huit jours après, il débrida le méat urinaire afin de pouvoir introduire des bougies plus volumineuses que celles dont on avait usé jusque-là. De ce moment, l'enfant fut pris de fièvre ; l'appétit disparut, l'introduction de nouvelles bougies fut excessivement douloureuse ; la mère, inquiète de l'état de son fils, le mit entre les mains du docteur Souberbielle.

Mais les accidens inflammatoires persistèrent, les urines déposèrent des mucosités assez abondantes, douleur à l'hypogastre, envies fréquentes d'uriner, et spasmes très-douloureux pendant et après l'émission de l'urine ; fièvre continue avec redoublement, nausées, régurgitations, vomissemens, plus tard prostration, délire, surdité, difficulté de parler.

Depuis deux ans, l'enfant a eu constamment le dévoiement, ce symptôme a continué. MM. Gasc et Payen furent plusieurs fois appelés en consultation par M. Souberbielle. Les boissons variées et appropriées aux symptômes, les cataplasmes, les bains, les sinapismes, plus tard un vésicatoire à la cuisse, ne purent enrayer les accidens, et le jeune malade succomba le 19 mars.

A l'autopsie cadavérique, faite quarante heures après la mort, on trouva une putréfaction fort avancée. L'abdomen fut seul examiné : le foie, la rate, l'estomac, étaient sains ; la fin de l'intestin grêle, et plusieurs points du colon, présentèrent la trace d'une inflammation chronique, mais sans ulcération, sans engorgement des glandes de Peyer ou de Brunner ; le péritoine était sain dans la plus grande partie de son étendue, rouge, injecté dans le petit bassin, où on trouvait un peu de sérosité sanguinolente. On a trouvé plusieurs vers lombricoïdes dans les intestins.

La vessie est petite, rétractée, à parois épaisses, elle a exactement la forme d'une poire allongée. La réflexion du

péritoine se fait précisement au niveau du pubis; incisée en arrière, dans toute la longueur, on voit la cavité couverte dans presque tous les points de fausses membranes épaisses très-adhérentes, sous lesquelles on trouve des ulcérations de la muqueuse. Le calcul est au col de la vessie, une portion faisant saillie dans la cavité de cet organe, une autre ayant pénétré dans le commencement de l'urèthre, dans lequel il est solidement fixé par un rétrécissement circulaire qui existe à peu près au milieu de la longeur, et qui correspond au col de la vessie. Les deux extrémités de ce calcul sont arrondies; celle qui est contenue dans l'urèthre est plus longue et plus grosse que l'autre. Le poids total est de seize grammes, la longueur de cinq centimètres.

Les reins sont très-volumineux, leur tissu est enflammé; on voit çà et là de petits groupes de foyers purulens; le bassinet contient abondamment du pus; les uretères ont le volume du petit doigt et contiennent un liquide de même nature. L'urèthre est sain, la sonde le parcourt sans trop de difficulté, entre la pierre et la paroi inférieure du canal. On reconnaît au méat urinaire du côté du frein le débridement qui a été pratiqué; il ne dépasse pas six ou sept millimètres.

3° M. Mitivié met sous les yeux de l'Académie un kyste volumineux situé sur la partie latérale gauche de la surface du cerveau. Le sujet était une femme tombée en démence et atteinte de paralysie générale.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Réponse aux principales objections dirigées contre les procédés suivis dans les analyses du sang, par MM. Andral et Gavarret. — *Paris*, 1842, in-8° de 87 p.

2° Laromiguière et l'éclectisme, par A.-G.-H. Valette, professeur de philosophie au collège Louis-le-Grand. — *Paris*, 1842, in-8° de 32 p.

3° Considérations générales sur l'électricité, le calorique et le magnétisme, par C.-A. Hugueny. — *Strasbourg*, 1842; in-8° de 50 p.

4° Journal des haras. — Avril 1842.

5° Journal de chimie médicale. — Avril.

6° Recueil de médecine vétérinaire. — Mars.

7° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Avril.

8° Gazette médicale de Paris, n° 14.

9° L'Expérience, n° 248.

10° L'Examinateur médical, n° 14.

11° Il Filocamo, giornale medico-scientifico et di educazione, n° 4.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 13 — 28 mars 1842.

—

Séance du 12 avril 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 11 avril, avec envoi d'un rapport du docteur Martineau sur une épidémie de varioloïde. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre du même, 7 avril, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Quémont, sur une épidémie de fièvre typhoïde. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette d'un remède secret proposé contre la teigne. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Barrié, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnères de Luchon : demande le titre de correspondant. (*R. à la commission des élections.*)

2° Mémoire sur le typhus, par M. Broqua. (*Commissaires:* MM. Jadelot, Gérardin et Louis.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président propose la composition de la commission qui aura à examiner les vœux émis par M. Louis dans la dernière séance. On se rappelle quels sont ces vœux : M. Louis souhaiterait que l'autorité fît pour la médecine ce qu'elle a fait pour l'histoire naturelle, qu'elle voulût bien instituer un petit nombre de *médecins voyageurs.*

M. le président propose de composer cette commission de MM. :

Pariset,	Royer-Collard,
Double,	J. Cloquet,
Adelon,	Rayer.
Chomel,	

L'Académie adopte.

—

RAPPORTS.

Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Villeneuve fait quatre rapports sur quatre remèdes secrets dont il propose le rejet.

Cette proposition est adoptée.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. Hamont.

— M. Londe demande si c'est un fait bien établi que la taille du cheval dépend de la taille de sa mère et de la nourriture qu'on lui donne ; après quoi il propose de faire au second mémoire de M. Hamont le même honneur qu'on a fait au premier, c'est-à-dire d'en envoyer copie à M. le ministre de la guerre et du commerce.

M. Bouley répond que l'Académie ne peut pas admettre, sur la simple affirmation de M. Hamont, que les Anglais ont suivi une mauvaise direction dans l'éducation de leurs chevaux. L'Académie, dit-il, ne peut prendre comme sienne une telle manière de voir ; or ce serait paraître y acquiescer que d'envoyer au ministre, en notre nom, le mémoire où elle se trouve formellement énoncée. La qualité supérieure des chevaux anglais est là pour prouver que la méthode n'est pas aussi vicieuse qu'on le prétend. On vous a parlé de l'abus, mais l'usage est utile et mérite d'être conservé. On ne peut pas résoudre une question aussi grave que celle-ci d'une manière aussi précipitée.

— A la question scientifique faite par M. Londe, M. Hamont répond qu'une longue expérience lui a appris qu'en faisant saillir de grandes jumens par de petits étalons, on obtient constamment des poulains d'une taille plus élevée que celle de leur père, à la condition de les nourrir abondamment dans le premier âge.

— M. Huzard reconnaît que la jument a la plus grande

part à la taille du poulain; mais le père n'y est pas aussi étranger qu'on le fait entendre. C'est ce que j'ai bien constaté, dit-il, pour les moutons mérinos comme pour les chevaux. On dit qu'un âne et une jument donnent un mulet qui est plus grand que le père; qu'y a-t il là d'étonnant? le résultat de la coopération de deux êtres de grandeur inégale ne doit-il pas avoir une dimension intermédiaire à la taille de chacun d'eux? Si vous mettez une ânesse en rapport avec un cheval, le produit ne doit-il pas être plus grand que la mère? J'ai aussi remarqué, dans les essais auxquels je me suis livré, qu'on n'obtient une augmentation dans la taille qu'après une longue série d'accouplemens successifs; tandis que si l'on veut opérer une diminution, le résultat commence à être sensible dès la deuxième génération.

— M. Royer-Collard pense que le mémoire de M. Hamont peut donner lieu à de graves objections. Les assertions contenues dans ce mémoire ne sont pas toutes également fondées en fait; elles sont souvent contraires aux données que fournit le raisonnement physiologique; enfin, sous le rapport économique, elles mènent à des conclusions qui ne sauraient être adoptées sans discussion.

1° En fait, il n'est pas exact de dire que l'entraînement ait toujours pour résultat d'altérer la santé des chevaux, de les rendre inhabiles à d'autres services que ceux des courses, de diminuer leur facultés reproductrices.

L'entraînement, bien entendu et convenablement dirigé, n'altère pas la santé, quand l'animal est assez bien constitué pour en supporter les épreuves; il a pour effet, au contraire, de développer les forces musculaires, de perfectionner les organes particulièrement affectés à la nutrition, d'améliorer la santé. Les chevaux soumis à l'entraînement ne sont pas seulement propres à courir de temps en temps dans l'hippodrome; lorsqu'ils ont couru pendant quelques années, ils sont employés avec avantage à tout autre service, et parviennent le plus souvent à un âge très-avancé, malgré l'extrême

rigueur des fatigues qu'on leur impose dans leur vieillesse. Leurs facultés reproductrices ne sont pas diminuées; car, après qu'ils ont couru pendant cinq à six ans, ils sont conservés jusqu'à vingt et vingt-cinq ans comme étalons, et donnent alors d'excellens produits. Qui ne sait que les chevaux célèbres par leur force et leurs succès ont tous une généalogie certaine, que tel cheval est fils d'*Eylau*, fils de *Tim*, fils, petit-fils ou arrière-petit-fils d'*Éclipse?* Sans doute, si l'on employait à la reproduction de l'espèce un cheval dont la santé vient d'être immédiatement modifiée par le régime de l'entraînement, il ne serait pas apte ordinairement à cette opération; mais on n'agit pas ainsi; on attend plus ou moins selon les cas, et c'est plus tard seulement qu'on le fait servir comme étalon.

M. Royer-Collard compare les effets de l'entraînement des chevaux à ceux de l'entraînement auquel sont soumis, en Angleterre, certains hommes, les boxeurs, les coureurs, les jockeys, etc. Ceux-ci subissent aussi des épreuves préparatoires qui développent leurs forces, perfectionnent le mouvement nutritif et ses résultats dans leurs organes, les rendent capables d'efforts presque surnaturels, diminuent ou augmentent à point nommé, en quelque sorte, le poids et le volume de leurs corps. Ces hommes jouissent de la plus parfaite santé, d'une santé qu'ils attribuent tous au régime de l'entraînement, et, presque toujours, arrivent à une vieillesse avancée et vigoureuse.

Sous le rapport physiologique, il n'y a rien dans tous ces faits qui doive surprendre. Les pratiques de l'entraînement ne sont pas un mystère; il n'y a là qu'une application des règles fondamentales de la gymnastique. L'entraînement, c'est la gymnastique, c'est-à-dire, un exercice, non plus fait au hasard et sans règles, mais calculé, proportionné à la constitution et aux forces du sujet, ainsi qu'au but auquel on destine l'emploi de ces forces. Que produit-on, en effet, au moyen de l'entraînement, chez l'homme et les animaux? On modifie, pour ainsi dire, à volonté, leur organisation. On calcule rigoureusement les effets que l'on veut obtenir, et on

les obtient avec certitude. Comment? Par des procédés dont la raison conçoit parfaitement l'efficacité.

On commence par débarrasser, en quelque sorte, le corps vivant de la graisse et des liquides qui abreuvaient le tissu cellulaire et le parenchyme des organes; on y parvient à l'aide des purgatifs et des sueurs abondantes, artificiellement provoquées, au début du traitement. Ce n'est là qu'une partie de l'entraînement, une opération préliminaire, et non pas l'entraînement tout entier, comme semble le croire M. Hamont. Dans la seconde opération, on développe les muscles, on donne plus d'énergie aux fonctions nutritives, particulièrement à la respiration, au moyen d'un exercice graduel et régulier, et d'une alimentation convenablement choisie.

Dans toutes ces épreuves, on a égard à l'âge du sujet, à sa constitution, à son genre de vie habituel, à la nature des exercices pour lesquels on veut le former. On ne soumet pas également tous les sujets au régime de l'entraînement; quelques-uns ne paraissent pas propres à le subir; d'autres ne le supportent pas après l'avoir essayé.

Si donc l'entraînement est bien appliqué et bien dirigé, il peut produire une grande amélioration dans la santé et dans l'emploi des facultés physiques. Les inconvéniens qu'on lui reproche sont dûs, ou bien à ce qu'on l'applique mal à propos, ou bien à ce qu'il est réglé sans discernement. On peut blâmer justement son mauvais emploi, ses abus; mais il serait déraisonnable de ne pas admettre le principe.

Enfin, si l'on considère la question soulevée par M. Hamont sous le point de vue économique, il est évident qu'en proscrivant la pratique de l'entraînement d'une manière absolue, en déclarant que l'institution des courses est une institution vicieuse et nuisible, cet auteur est tombé dans une exagération tout-à-fait contraire à la vérité.

Le moyen qu'il propose, c'est-à-dire le renouvellement du sang arabe par des étalons qu'on ferait venir d'Égypte, serait-il aussi efficace qu'il le prétend? Ces chevaux étrangers ne perdraient-ils pas une partie de leurs qualités sous un nouveau ciel, au milieu de circonstances toutes nouvelles

pour eux? La vie qu'ils mènent dans leur pays n'est-elle pas une autre espèce d'entraînement, approprié au climat qu'ils habitent, aux services qu'on leur demande? Ne peut-on pas prévoir qu'un autre régime leur serait nécessaire en France? Ne serions-nous pas ainsi ramenés à notre système actuel, et forcés de leur appliquer ce système, aussi bien qu'à nos propres chevaux, issus eux-mêmes de sang arabe, mais modifiés par le climat et les habitudes? Est-ce, d'ailleurs, un fait bien prouvé que cette supériorité si grande qu'on attribue aux chevaux arabes de l'Égypte? La supériorité primitive, originelle, de la race, on ne peut la contester, assurément; mais il est permis de croire que l'éducation des chevaux anglais compense largement cette différence; partout l'homme civilisé est supérieur, même sous le rapport physique, à l'homme sauvage, bien qu'au premier coup d'œil il semble incapable des mêmes efforts. C'est là une vérité qu'ont mise hors de doute une foule d'observations et d'expériences parfaitement connues.

M. Royer-Collard conclut en s'opposant à la proposition qui a été faite de renvoyer, au nom de l'Académie, le mémoire de M. Hamont au ministre de la guerre et au ministre du commerce. L'Académie ne peut pas prendre sous sa responsabilité des opinions qui sont au moins fort contestables.

— M. Récamier : Je profiterai de cette occasion pour appeler l'attention de l'Académie sur un point important où il y aurait grand besoin de réforme. On confond sous un même nom la morve aiguë, la morve chronique, la morve du cheval et celle de l'homme; or, je crois que chacune de ces affections constitue, non pas seulement une forme distincte, mais une maladie essentiellement différente par sa nature, ses caractères et ses effets. Quand à la question que M. Royer-Collard vient de traiter, je ferai seulement observer que l'éducation poussée à l'excès d'une seule faculté peut amener des conséquences très-fâcheuses. Nous en voyons tous les jours de funestes exemples dans ces malheureux enfans qu'un travail intellectuel trop précoce et trop continu prédispose si puissamment aux fièvres cérébrales.

— M. Hamont : L'entraînement pour faire des chevaux de course est un exercice forcé qui tue un grand nombre de chevaux de maladies de poitrine (1). Cette préparation du cheval en met un grand nombre hors d'état de servir, par suite des tares de claudications très-graves.

Il est généralement admis par les médecins de l'homme et les médecins vétérinaires, que si des animaux sont surmenés, il survient chez eux des maladies du sang (2). L'entraînement à l'anglaise est une vie de fièvre continue qui occasione les affections dont je viens de parler.

Les entraîneurs purgent, font suer. Ces opérations débilitent les animaux et n'offrent aucun avantage.

Ce qu'a dit M. *Royer-Collard* ne détruit pas les faits que j'ai rapportés.

Les entraîneurs chargés de préparer à courir les chevaux qu'on leur confie évitent de faire marcher sur le pavé, dans les chemins à inégalités; ils ne font pas sortir leur élèves s'il pleut, s'il neige ou quand il vente trop fortement.—Des soins extrêmement minutieux sont prodigués du matin au soir aux chevaux à l'entraînement.—C'est précisément faire le contraire de ce qu'il faudrait opérer.—Si un cheval ne doit pas marcher quand le temps est mauvais, si, lorsqu'il est *d'éducation*, on ne le place pas dans toutes les conditions de sa vie future, que deviendra ce cheval, dans les mains de ses maîtres? Et quels services pourra-t-il rendre? Des personnes disent : on ne peut recevoir à l'entraînement que des chevaux très-vigoureux, bien conformés.—C'est inexact : j'ai vu à Chantilly de très-jeunes chevaux fort mal conformés, très-débiles, dans les mains de ces entraîneurs célèbres.

Lorsque l'époque de la course officielle tant désirée arrive, beaucoup de chevaux entraînés ne peuvent se présenter sur l'hippodrome ; ils sont boiteux, atteints de maladies des poumons ou poussifs.

(1) Les entraîneurs anglais traitent eux-mêmes les animaux malades ; très-rarement ils appellent les médecins vétérinaires français, dont ils n'estiment pas le savoir.

(2) Voir les mémoires de l'Académie royale des sciences, année 1766.

Dès que l'épreuve est terminée, les entraîneurs mettent les chevaux dans des conditions de vie tout-a-fait opposées à celles de l'entraînement.—Repos et nourriture copieuse.—D'où il résulte un embonpoint qu'il faudra de nouveau chasser pour préparer à de nouvelles luttes.—N'est-ce pas là un état artificiel, un état contre nature, une opération ridicule qui ne peut être en définitive que très-nuisible au cheval ?

Et, en somme, quel est le but des préparateurs ? de faire courir sur trois cent soixante-cinq jours quatre minutes, quelques secondes.—Ils disent aux propriétaires : «Nous garderons » près de nous vos chevaux, pendant un an, dix-huit mois, deux » ans ou six mois au moins ; vous ne les monterez plus ; beau- » coup succomberont sans doute, ou vous seront rendus inca- » pables de servir ; mais ceux qui résisteront aux épreuves de » l'entraînement seront des coureurs extraordinaires et les » meilleurs des reproducteurs. »

Or, depuis long-temps déjà, les Anglais ont introduit dans notre pays leur singulière manière de créer des reproducteurs; des Français très-riches se sont ruinés en voulant pratiquer largement ce que leur conseillaient nos voisins.

Le gouvernement dépense chaque année des sommes immenses à l'encouragement des luttes sur l'hippodrome. Depuis 1806, l'administration des haras a reçu quatre-vingts millions. Quels sont donc les avantages obtenus? En 1841, une guerre en Europe paraît imminente, et la France, pour monter sa cavalerie, se voit obligée d'établir ses dépôts de remonte dans les pays ennemis, où elle achète pour vingt millions de chevaux.

Cependant, longtemps avant l'usage importé d'Angleterre, les Français avaient établi des courses, chaque province avait ses chevaux, elle en vendait au dehors. Les *limousins*, les *auvergnats*, les *ardennais*, les *normands* et tant d'autres, étaient recherchés des étrangers. — Que sont-ils devenus? Pourquoi la France a-t-elle perdu les belles races de chevaux que nos voisins les Anglais admiraient et dont ils se servaient pour créer les leurs ?

Les étalons anglais *pur sang*, ces grands échassiers du

Champ-de-Mars, ont-ils manqué ? Le gouvernement a versé l'or a pleines mains pour s'en procurer, il en est venu des troupeaux, ils ont peuplé nos haras, et le pays autrefois si riche, après des sacrifices de toute nature, en présence d'établissemens hippiques cités comme des modèles d'organisation, demande à l'Autriche, à la Prusse, à l'Angleterre des chevaux pour monter les cavaliers soldats qui feront la guerre aux Autrichiens, aux Prussiens ou aux Anglais! Et tandis que la France gémit d'un pareil état de choses, il est des hommes qui persistent à déclarer *seules bonnes les coutumes* suivies jusqu'à ce jour : cela ne se comprend pas. — La question principale, le point essentiel d'où dépend tout succès, est le choix des étalons. — Puisque nous voulons imiter les habitans de la Grande-Bretagne, imitons-les dans tout et partout : allons chercher des reproducteurs dans l'Arabie centrale, et alors, en nous plaçant à leur niveau, nous opèrerons, comme eux, avec un sang vierge, et nous cesserons d'employer à l'amélioration de nos races des animaux produits d'un métissage.

Prétendre qu'un cheval sera très-bon étalon parce qu'il aura couru *très-vite* pendant un *moment*, cela surpasse toute imagination. Les Anglais ne le croient pas.

Et quand on songe que, pour arriver à cette fin, il a fallu préparer un ou deux ans, faire mourir vingt chevaux, causer la ruine de vingt autres pour présenter un coursier, on se demande comment de pareilles jongleries ont pu trouver place sur la terre de France et rencontrer des défenseurs en aussi grand nombre.

Les Normands possèdent d'excellens coureurs connus sous le nom de bidets ; ils font trente, quarante lieues par jour. — Il est des chevaux qui vont de Paris à Rouen dans un temps très-court : a-t-il fallu préparer ces chevaux pendant un an, les purger, les faire suer plusieurs fois? Non certainement, et alors, pourquoi donc accepter comme institution bonne ce qui n'est que supercherie, moyen absurde, avantageux seulement aux Anglais que nous imitons ici servilement?

Une course momentanée très-prompte a de grands dangers,

de graves inconvéniens et ne sert qu'aux plus rusés. L'hippodrome, en Angleterre ou en France, n'est aujourd'hui qu'un lieu de spéculations, de basses manœuvres, où les uns s'enrichissent et les autres perdent leur avoir.—Ce que je dis, les Anglais eux-mêmes le pensent et l'écrivent. On lit ce qui suit dans la *Revue britannique* (années 1834, 1835) : « Aujourd'hui, si vous vous mêlez aux spéculations du *Turf*, vous » courez grand risque de laisser dans cette carrière aventu- » reuse votre réputation et votre argent.—Les principaux » habitués du *Turf* ont un livre sur lequel ils inscrivent les » noms et les qualités des chevaux *pour* et *contre* lesquels on » peut parier.—Ces documens leur sont fournis par les *gro-* » *oms*, les *jockeis* ou les employés subalternes des différentes » écuries; informations qu'on paie très-cher.—On vante un » cheval dans les feuilles publiques, beaucoup de parieurs se » présentent, le cheval gagne.—Le nombre des parieurs aug- » mente, le cheval perd, parce qu'on voulait l'argent.—Un » mauvais cheval est vendu fort souvent très-cher.

» Quand on a parié de fortes sommes pour un cheval, des » coalitions se forment contre lui.—En 1832, tous les che- » vaux qui concouraient avaient été mis hors d'état de gagner, » excepté *Périel* qui remporta le prix.

» La seconde classe de parieurs se contente de suivre à la » piste la première classe des bien informés. — Ils savent » que si certaines personnes ont parié contre tel ou tel che- » val, *sa perte est assurée*.—On *empoisonne* les chevaux avec » de *l'opium* ou de *l'arsenic*; ou bien les *jockeis* affectent de » la maladresse. — Deux personnes qui courent ensemble » s'entendent pour laisser gagner un troisième cheval. » Tous ceux qui ont parié pour l'un et l'autre des deux meil- » leurs chevaux perdent leur argent.—Les artifices sont con- » sidérés comme légitimes et les dupes trompent à leur tour.

» Quand on a donné de *l'opium*, on dit que le cheval est » *assuré*, cela se fait tous les jours.

» En 1801, le cheval de lord *Folley* mourut empoisonné » par l'arsenic.—Le *jockey* fut pendu.—Ces abominables ac- » tions ne peuvent s'accomplir qu'à force d'or.»

A *Bordeaux*, à *Aurillac*, les coureurs s'entendent pour partager le prix, un seul demeure, court, prend l'argent, et trompe ainsi les juges, l'administration, le gouvernement. — Un fait de cette nature s'est passé à Bordeaux, l'année dernière, enprésence d'un public très-nombreux.

Une autre réflexion sur les courses. — Est-il vrai que toujours les chevaux les plus distingués gagnent les prix? Ce que nous avons déjà dit des ruses employées sur l'hippodrome en Angleterre, en France, donne une réponse négative; mais poursuivons :

M. *Huzard*, fils dans son traité des haras, écrit à la page 381: « Des chevaux de sang mêlé battent quelquefois des chevaux » de *sang pur*. » — Le même auteur ajoute, un peu plus loin, page 386: « les bons coureurs ne sont pas tous de bons étalons. » Quelques-uns des bons étalons de l'Angleterre, c'est-à-dire » quelques-uns de ceux qui ont donné les meilleurs coureurs » n'étaient pas eux mêmes les meilleurs chevaux de course. » Et à la page 387 il est dit: — « C'est parmi les chevaux qui auront » fourni les courses les plus rapides, mais *surtout les plus lon-* » *gues*, qu'il faudra chercher les animaux les plus propres à » donner une race noble, bonne et solide. »

En 1832 ou 33, une jument normande, boiteuse, *mauvaise*, est achetée deux cent vingt francs par un marchand de chevaux demeurant à Paris; ce marchand prépare sa jument, et, sous le nom de *Sémiramis*, elle gagne *un* prix au Champ-de-Mars.

Les faits consignés dans mon dernier mémoire, lu à l'Académie, et les détails que je viens de rapporter, démontrent que, dans *une course d'un moment*, tout est subordonné à la volonté, au caprice, à la moralité de l'entraîneur. Et il n'en serait pas ainsi, que l'épreuve officielle du jour ne prouverait pas davantage en faveur de l'institution. Tout le monde sait, en effet, que beaucoup de chevaux sont *journaliers*. Les uns s'annoncent comme excellens, et perdent tout-à-coup leurs qualités. D'autres, desquels on n'attendait rien, gagnent tous les prix. Un cheval bat tous ses concurrens le jeudi, et le samedi suivant il est battu : faudra-t-il lui retirer le premier prix?

L'opinion que j'ai émise sur les courses telles *qu'elles sont établies* est partagée par des hommes compétens, très-recommandables. M. Mathieu de Dombasle, directeur de la ferme de Roville, dit dans la 6e livraison des Annales de Roville, page 48 et suivantes : « Je considère les courses de chevaux » comme un spectacle donné aux habitans des villes, specta- » cle un peu moins sanguinaire que les combats de *coqs* ou de » taureaux, mais ne présentant guère plus d'utilité... »

M. de Montendre, dans le premier volume des institutions hippiques, page 162, écrit : « Depuis la fin du dernier siècle, » où l'éducation du cheval était arrivée à son apogée..., date » une réaction qui ne finira pas tant qu'on n'excluera pas de » la propagation les chevaux les plus *vites*, tant que des mem- » bres forts et vigoureux ne seront pas tout aussi indispensa- » bles que la vitesse au cheval de pur sang. » Et à la page 163, M. de Montendre ajoute : « Si l'on me demandait quelle doit » être l'épreuve à laquelle il faut soumettre les chevaux de » race noble, je répondrais : à la plus difficile de celles qui » peuvent se trouver renfermées dans la destination future » du cheval. »

Les développemens dans lesquels je suis entré précédemment sur les hommes coureurs ôtent toute valeur aux assertions émises par M. Royer-Collard sur le même sujet.

Les Grecs, les Romains, tous les peuples anciens avaient institué des courses, mais on ne peut supposer qu'ils aient adopté un système d'éducation semblable à celui des Anglais.

La gymnastique, acceptée partout en France, nécessaire, indipensable au développement des forces physiques, n'a rien de semblable à l'entraînement des Anglais.

Que l'exercice, une nourriture choisie soient des moyens certains d'arriver à obtenir de la vigueur chez les hommes et les animaux, sans doute; mais s'ensuit-il que, pour courir *vite* pendant quatre minutes, il faille préparer hommes et chevaux pendant un an?

Une pareille proposition tombe d'elle-même. Dans quelle circonstance de la vie un cheval a-t-il besoin de courir vite durant quatre minutes seulement? Dans aucune. Et de quelle

valeur serait donc un régiment de cavalerie qui, pour courir sur l'ennemi, devrait soumettre ses chevaux *à l'entraînement* pendant six mois, un an? De semblables prétentions excitent le rire.

Je maintiens ma première proposition.

On connaît l'opinion du directeur de l'école d'Alfort sur la valeur des chevaux arabes considérés comme reproducteurs. M. Renault prétend qu'ils dégénèrent de même que les chevaux français s'ils sont soumis au même régime, tenus dans des localités semblables. Il avoue cependant que la morve et le farcin seront moins communs par l'emploi des étalons nejdis, mais que ces deux maladies ne disparaîtront pas. Il ajoute : « Les propositions faites par » M. Hamont sur la nourriture des chevaux ne sont pas ad- » missibles, car l'organisation des chevaux repousse, *à priori*, » l'usage des alimens animaux. » Je demanderai à M. Renault ce que viennent faire en France les chevaux anglais dits *de pur sang*. N'est-ce pas pour améliorer les races chevalines de notre pays? Et améliorer, n'est-ce pas en définitive rendre nos chevaux moins susceptibles de maladies? Donc, avec des étalons anglais *pur sang*, nous devons avoir moins de *morve* et moins de *farcin*. Et d'où vient la supériorité du cheval anglais? Tout le monde répond : du cheval arabe. Je prends donc ce dernier au lieu de ses descendans, et je dois espérer plutôt de bons résultats. Si cette manière de voir est contredite, il faut de toute nécessité s'abstenir aussi des étalons anglais dont le sang est moins pur que celui des coursiers d'Arabie. Et alors que devons-nous faire? Rien. Mais des deux reproducteurs dont je viens de parler, si l'un doit dégénérer plus promptement que l'autre, c'est, à mon avis, l'anglais. Ici, l'expérience confirme mon dire. Le cheval anglais ne réussit pas dans le midi, il donne de mauvais poulains en Egypte, et les hommes de l'Angleterre, dans les Indes, ne le veulent pas pour composer leurs races chevalines. Les Anglais se servent encore du cheval *nejdi* comme étalon dans leur propre pays, vérité que démontre leur *stud boock*. — Le cheval anglais seulement est préférable pour certains servi-

ces à son ascendant. L'arabe au contraire se conserve partout quoique soumis à un régime différent de celui de son pays. En effet, les Anglais ne donnent pas de viande, pas de lait de chamelle aux étalons arabes qu'ils amènent chez eux, et cependant ces étalons ont formé ce *fameux cheval pur sang, supérieur, selon quelques-uns à l'arabe son aïeul!*

Des écuries insalubres, des fourrages avariés pourront, sans doute, à la longue, altérer l'organisation des chevaux arabes, mais cela prouve-t-il qu'ils ne sont pas les premiers du monde? et n'est-il pas bien constaté que plus une organisation est riche, vigoureuse, moins facilement elle se détériore? Je demande à M. Renault de me faire connaître s'il est un cheval plus heureusement constitué que l'arabe.

Je n'ai pas dit qu'il fallait nourrir les chevaux français avec du lait de chamelle et de la viande.—Les chameaux manquent en France, et s'il était reçu en principe de donner de la viande à l'exclusion de tout autre aliment, ce serait se placer dans une position très-fausse. — J'ai dit seulement et je répète que si des haras étaient fondés en Algérie, il serait bon de nourrir les meilleurs étalons avec des substances animales pour avoir un sang identique à celui du nejdi. — En finissant, je soumets ces questions à M. Renault: N'est-il pas vrai que souvent, dans des corps de cavalerie, les fourrages sont avariés? N'est-il pas vrai que les fournisseurs spéculent honteusement sur le foin, la paille, dont l'altération a plus d'une fois occasioné l'apparition de maladies graves? Pour prévenir les dommages que détermine l'usage d'une nourriture malsaine, je prie M. Renault de me citer quelles sont les mesures avantageuses acceptées par le gouvernement sur la proposition des commissions dont sans doute il aura fait partie lui-même. En attendant cette citation, je crois qu'il serait extrêmement utile pour l'armée de diminuer les rations de foin et d'augmenter celle d'avoine. — Mais un régiment part, il est depuis long-temps en marche, et le foin, la paille, l'avoine manquent absolument. Qu'a-t-on fait pour obvier aux pertes immenses que la famine occasione? Rien. — Eh! bien, je conseille, moi, l'usage de biscuits faits de farine et de viande desséchée. —

On les transporte facilement dans un fourgon, et cette ressource sauvera des milliers de chevaux qui seraient infailliblement morts sans elle.

Annoncer que l'organisme d'un cheval déclaré *herbivore* ne peut-être entrenu convenablement par une alimentation animale, c'est nier ce qui existe. — Nous ne voyons malheureusement que ce qui se passe autour de nous, et, malgré notre condition d'infériorité en matière de chevaux, nous déclarons nos usages meilleurs que ceux des étrangers ! — En Asie, en Afrique, les chevaux boivent du lait, mangent de la viande, et; sous l'influence de ce régime, ils vivent quarante, cinquante ans; leurs maladies sont très-rares, et les chevaux d'une grande sobriété sont d'une énergie sans pareille. — Qu'opposez-vous à ces chevaux? Des êtres misérables que les maladies accablent, et dont la vie moyenne, dans les régimens, est de sept à huit ans ! Vous voulez des expériences ! mais elles se font depuis des siècles sur une grande échelle, dans des contrées diverses; que désirez-vous de plus? qu'attendez-vous pour modifier la nourriture de vos malheureux chevaux de troupe?

Il se fait beaucoup d'expériences en France; on en pratique sur la morve par exemple, et, depuis des années, le ministère a mis à la disposition d'une commission des chevaux placés dans une ferme. — Qu'ont produit ces expériences? — Des membres de la commission déclarent que les épreuves faites à l'Amirault ne laissent plus aucun doute sur le caractère contagieux de la morve, et d'autres membres nient ce résultat. — Je ne comprends pas aujourd'hui l'utilité de ce genre d'expériences; où peuvent-elles conduire? Les contagionistes amèneront-ils à eux leurs antagonistes? Jamais. Les opinions seront toujours partagées, et tandis que les discussions se prolongent au sein des académies, la morve n'en continue pas moins ses ravages, et rien de raisonnable n'est mis en usage pour prévenir son développement. — Abandonnons cette route; supprimons ces usages barbares, anti-rationnels, de lutter sur les hippodromes; employons les étalons orientaux, nourrissons mieux nos chevaux, et nous

aurons bientôt dans notre pays un *pur sang* français meilleur que celui des Anglais, car la France a des élémens de succès qu'aucun pays de l'Europe ne possède.

— M. Renault : Avant de vous soumettre les quelques réflexions qui m'ont été suggérées par la communication de M. Hamont, je crois devoir rectifier une erreur que me semble a oir commise M. Royer-Collard, en vous parlant du rôle qu'était appelée à remplir, dans l'Académie, la section de médecine vétérinaire. D'après ce que vient de vous dire cet honorable collègue, les vétérinaires n'auraient été admis dans cette compagnie que pour éclairer des lumières de la médecine comparée les questions de médecine humaine qui, dès lors, suivant lui, seraient les seules qui dûssent être jamais examinées dans son sein. Sans doute, je n'hésite pas à le reconnaître, cette mission fût-elle la seule dévolue à la section à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, que ce serait déjà pour elle une belle et importante mission. Cependant elle en a une autre encore qui lui est, j'ose le dire, plus particulière; qui vient justifier, ou plutôt expliquer plus complètement sa présence dans cette enceinte : c'est celle dont elle est naturellement chargée, lorsqu'au terme de ses statuts, l'Académie est saisie par le gouvernement de questions concernant les épizooties. Il est évident, en effet, que, dans l'éclaircissement de ces sortes de questions, une part principale appartient aux vétérinaires. C'est ce qui peut arriver tous les jours. C'est, par exemple, ce qui est arrivé tout récemment, lorsque l'Académie a été consultée par M. le ministre de la guerre, sur les meilleures dispositions à donner aux écuries des quartiers de cavalerie, pour y diminuer autant que possible les effrayans ravages de la morve (1). Vous n'avez pas oublié, j'en suis sûr, le lumineux rapport qui vous a été présenté à cette occasion par l'un des membres de la section de médecine vétérinaire, M. Bouley jeune; rapport qui a reçu votre unanime approbation, et à la suite duquel M. le ministre, à qui il a été envoyé, s'est décidé à

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. V, pag. 34.

demander aux chambres un crédit de près de cinquante millions, pour disposer les écuries de tous les casernemens de France d'après le système qui y est proposé.

La discussion engagée aujourd'hui même prouverait encore, au besoin, que l'Académie n'entend pas borner ses travaux aux seules questions relatives à la médecine de l'homme. Car, de quoi s'agit-il dans les deux communications que vous a faites M. Hamont, si ce n'est de sujets entièrement du domaine de la médecine vétérinaire ?

Ceci rappelé à l'occasion de l'opinion incidemment exprimée par M. Royer-Collard, je me hâte d'arriver à ce que j'ai à dire de certaines idées principales présentées plutôt que développées dans les deux mémoires de M. Hamont, et dont quelques-unes m'ont paru tellement hasardées, que je n'ai pas vu sans étonnement et sans quelque regret que l'Académie, en renvoyant sans discussion le premier de ces mémoires à MM. les ministres de la guerre et de l'agriculture, ait semblé donner une approbation implicite aux propositions qui reposaient sur ces idées. Je me félicite donc de ce qu'avant de renvoyer, séance tenante, aux deux mêmes ministres, ainsi que le proposait M. Londe, le nouveau mémoire que vous a lu M. Hamont, mardi dernier, vous ayez, cette fois, jugé plus digne de l'Académie de le soumettre à l'épreuve d'une discussion.

Ce second mémoire, messieurs, n'étant au fond qu'un corollaire du premier, vous me permettrez d'embrasser dans le même examen les passages de l'un et de l'autre sur lesquels je crois important d'appeler, bien que très-sommairement, votre attention.

Et d'abord, il y a dans l'ensemble du travail de M. Hamont deux ordres de faits qu'il me paraît utile de distinguer pour abréger la discussion. Une partie, et c'est en définitive la principale, a trait à un parallèle qu'il établit entre les qualités absolues du cheval arabe et celles du cheval anglais : il y parle des *courses* comme moyen de constater le mérite comparatif des chevaux destinés à la reproduction; et il ne se contente pas de ne pas les approuver ou simplement de les blâmer, il les trouve *ridicules ;* il les appelle une vaine *parade*. Il y parle

aussi de l'*entraînement* comme moyen de préparer les chevaux aux *courses* d'épreuves, et c'est pour le déclarer *absurde* et *funeste*. Quant au cheval *anglais*, non seulement il le proscrit formellement comme reproducteur, mais il ne consent pas même à le reconnaître comme bon cheval de service : il n'a, suivant lui qu'un premier moment de vitesse, après quoi tout est fini; il est sur les dents : il ne saurait être exposé à la moindre fatigue, faire le moindre exercice un peu soutenu, sans être mis en quelques instans hors d'haleine ; il est promptement usé et tout-à-fait incapable d'un long service. D'où M. Hamont conclut qu'il faut : 1° repousser impitoyablement de nos haras les étalons *anglais ;* 2° renoncer à l'institution des *courses ;* 3° proscrire l'*entraînement*. Le seul étalon qu'il regarde comme propre à relever nos races chevalines, c'est le cheval de l'Arabie centrale ; le cheval *nejdi*, comme il l'appelle. Il affirme que jusqu'à présent aucun véritable arabe n'est entré dans les haras de France. Suivant lui, les chevaux qu'on y a employés sous ce nom n'étaient que des chevaux égyptiens, syriens, etc., qui, eux-mêmes, ne sont que des arabes dégénérés.

Quelque contestables que me paraissent les trois premières de ces conclusions, je ne crois pas devoir en aborder la discussion dans cette enceinte. C'est là une question purement *hippique* pour me servir d'une expression consacrée. Une discussion sur cette matière échapperait par ses élémens et ses moyens à l'appréciation de l'Académie, qui ne saurait partant juger en parfaite connaissance de cause de quel côté se trouvent la vérité et la raison. C'est pourquoi, tout en reconnaissant combien aurait à la fois d'élévation, d'importance et d'actualité, un débat approfondi sur un pareil sujet, mais convaincu qu'il ne peut s'engager utilement devant l'Académie, je me bornerai à répondre quelques mots à ce que vient d'objecter M. Hamont à l'argumentation de M. Royer-Collard.

Comme moi, M. Royer-Collard a compris que la question qui vous est soumise avait besoin d'être rattachée aux sciences médicales, objet de vos méditations habituelles, pour mériter, pour fixer votre attention : et, avec le talent

qui le distingue, il a, dans la savante dissertation que vous venez d'entendre, envisagé l'*entraînement* et ses effets au point de vue de la physiologie comparée. La conséquence qu'il a tirée de ses recherches, c'est que l'*entraînement*, loin d'être une pratique aussi absurde que le suppose M. Hamont, est, au contraire, un moyen rationnel de mettre les chevaux dans les meilleures conditions possibles pour suffire aux efforts qu'on exige d'eux dans les épreuves des courses. Je suis de l'avis de M. Royer-Collard : Je dis que l'*entraînement* dirigé avec intelligence et méthode, celui qui, par un régime d'exercice et d'alimentation habilement calculé, donne au système musculaire son maximum de développement et d'énergie, en même temps qu'il allégit le poids du corps en en faisant disparaître autant que possible la graisse et la sérosité, je dis qu'un pareil *entraînement* n'est pas seulement une bonne et rationnelle pratique, que c'est aussi, au point de vue de son but, une pratique nécessaire. Je n'en veux pour preuve que le rappel de cette vérité, banale pour quiconque s'est un peu occupé de courses, à savoir : que, dans une course, deux chevaux de même vitesse, quand ils sont dans des conditions égales, dont l'un aura été *entraîné* et dont l'autre ne l'aura point été ou qu'incomplètement, celui-ci sera infailliblement battu par le premier. C'est là un fait qui reçoit vingt fois par an sa démonstration, et que je défie qui soit contesté. Comment admettre, dès lors, que M. Hamont ait raison de dire que l'*entraînement* aille toujours contre son but en affaiblissant, en détériorant et ruinant les chevaux qui y sont soumis? aussi n'est-ce pas, suivant moi, de l'*entraînement* mis en usage par les bons éleveurs que vient de vous entretenir M. Hamont; mais de celui, ou plutôt de ceux (car chacun d'eux a le sien) que pratiquent ces grooms ignorans auxquels certains propriétaires confient trop souvent le soin de préparer leurs chevaux aux luttes de l'hippodrome; moyens d'*entraînement* dans lesquels ces malheureux chevaux, purgés et médicamentés de toutes façons et sans mesure, maigrissent, en effet,

sans prendre beaucoup de force : ceux-là, j'en conviens, méritent tous les reproches que leur fait M. Hamont.

M. Hamont ne me paraît pas s'appuyer sur de meilleures raisons quand il prétend que l'institution des *courses* doit être abandonnée dans notre pays. En effet, je n'ai rien vu dans les deux mémoires de notre collègue qui prouvât le moins du monde que les *courses* ne soient pas le meilleur, je dirai même le seul moyen de permettre de juger comparativement du mérite des chevaux auxquels on demande à la fois de l'énergie et une grande vitesse. Pour ma part, je n'en connais pas, je n'en conçois pas d'autre.

Se moquer des *courses* parce qu'elles n'ont qu'une durée de quelques minutes, c'est vouloir ne pas tenir compte des efforts extraordinaires qu'elles nécessitent pour être accomplies avec la vitesse vraiment prodigieuse qu'y déploient certains chevaux : vitesse telle, que je ne crains pas d'affirmer que les chevaux *nejdi* les plus renommés, s'ils pouvaient l'atteindre, ne pourraient pas la soutenir plus long-temps que les chevaux anglais. Qu'on veuille donc réfléchir à ce qu'il faut d'énergie, de vigueur et de puissance d'organisation à un cheval, pour parcourir une distance de quatre kilomètres (une lieue) en un peu plus de quatre minutes et demie! et qu'on dise si le cheval qui a pu suffire dans maintes circonstances à une pareille course n'a pas fait bonne et loyale preuve des plus éminentes qualités qu'on puisse rechercher dans un étalon à qui on demandera de produire plus tard des chevaux légers, ceux qui nous manquent en France. « Mais, dit M. Hamont, ce n'est pas dans son état naturel que le cheval anglais déploie une pareille vitesse : il a eu besoin d'y être préparé par l'*entraînement*. » A cela je ferai une double réponse.

Je dirai d'abord que, dans l'ordre d'idées que soutient M. Hamont, il y a flagrante inconséquence à dire que les chevaux anglais ne peuvent fournir des courses aussi rapides qu'à la condition d'avoir été *entraînés*; car il a prétendu dans son mémoire, et il vient de répéter que le résultat nécessaire, constant, inévitable de *l'entraînement* était d'affaiblir, de ruiner les chevaux qui y étaient soumis. Je ne le comprends

donc plus quand il dit que ce n'est que par suite de l'*entraînement* que les chevaux anglais courent si vite. Ou il a eu raison de dire que *l'entraînement* affaiblissait les chevaux, et alors il a tort de soutenir que ce n'est qu'à cette pratique qu'ils doivent leur vitesse dans les courses : ou il a raison de dire que *l'entraînement* est une condition nécessaire de cette vitesse, et alors il s'est trompé en écrivant qu'il était une cause de débilitation pour les chevaux, et en demandant qu'on cessât de le mettre en usage.

Ma seconde réponse sera aussi simple. A des exigences aussi hors nature que celle de la rapidité que je viens d'indiquer, aucun cheval ne pourrait résister s'il n'y était préparé par des moyens qui lui permissent de suffire aux efforts surnaturels qu'on lui demande. Ce moyen, je l'ai dit, c'est *l'entraînement*. L'entraînement est donc une bonne condition préparatoire des courses : et le but de celles-ci n'est pas nécessairement manqué ou compromis parce que les chevaux qui y prennent part ont dû être un certain temps à l'avance soumis à l'entraînement.

Aussi, je le répète, M. Hamont n'a-t-il pas donné de raison de fond contre l'institution des *courses*. Car je ne regarde pas comme une raison sérieuse ce qu'il a dit des scandales dont ces *courses*, en Angleterre, étaient trop souvent l'occasion. De ce que des paris ruineux ont lieu sur les hippodromes anglais entre les admirateurs de tels ou tels chevaux engagés dans la lutte ; de ce que tel ou tel jockei fait l'ignoble métier de se vendre dans l'intérêt de tels ou tels parieurs ; qu'est-ce que cela prouve contre les *courses* en elles-mêmes ? Cela empêche-t-il que ce ne soit au développement qu'ont pris chez elle ces institutions que l'Angleterre doive l'incontestable supériorité de ses chevaux légers sur ceux de toutes les autres nations de l'Europe ?

D'un autre côté, à défaut des *courses*, la fureur des paris ne trouverait-elle pas à s'exercer dans cent autres circonstances ? Et puis, faudrait-il supprimer toutes les institutions dans lesquelles les hommes peuvent quelquefois trafiquer de leur conscience et de leur honneur ? Non, encore une fois, ce n'est

pas là argumenter sérieusement contre l'institution des *courses*; institution qui peut être améliorée, sans doute, mais qui, telle qu'elle est, n'en est pas moins une utile, une excellente institution.

Un mot encore sur la partie hippique du mémoire de M. Hamont : car, malgré tout mon désir d'être court sur ce sujet, je ne saurais laisser passer sans observations ce qu'il a dit de l'insuffisance du cheval anglais à supporter le moindre exercice un peu prolongé ou fatigant. Si tel était en effet le cheval anglais, par quel inconcevable aveuglement l'immense majorité des hommes qui, en Europe, s'occupent de chevaux, se seraient-ils accordés à le regarder comme le premier cheval du monde sous beaucoup de rapports? Si tel était son degré d'infériorité, comment expliquerait-on que les Anglais, qui ont poussé si loin le perfectionnement de toutes les espèces d'animaux domestiques, eussent aussi complètement échoué dans celle des espèces à laquelle ils ont attaché le plus d'importance? Comment ce peuple si éminemment intelligent de ses intérêts matériels, si profond et si froid calculateur dans les questions à la fois nationales et industrielles, aurait-il consacré tant d'années et d'argent, fait tant de sacrifices de toute nature qu'il continue encore aujourd'hui, pour arriver, en définitive, à ne produire qu'un cheval bon tout au plus à se faire admirer deux ou trois fois l'an, dans une *vaine parade* de quelques minutes? Je le demande, cela est-il possible? cela est-il même supposable?

Il fut un homme qui, lui aussi, entre beaucoup d'autres, a combattu le système exclusif de l'amélioration de nos races par le *sang* anglais. Cet homme, c'est Huzard père. Le travail qu'il a consacré à cette cause, riche à la fois des savantes recherches auxquelles il s'est livré et des observations particulières de sa haute expérience, a paru en l'an X. Eh! bien, à cette époque, bien que le cheval anglais ne valût pas ce qu'il vaut aujourd'hui, Huzard n'hésitait pas, tout en se posant son adversaire, à lui reconnaître les qualités que lui refuse aujourd'hui M. Hamont. Voici ce qu'il en disait dans le

livre dont je viens de parler : « Les chevaux anglais sont plus » étoffés et plus grands que les chevaux arabes ; ils sont géné- » ralement *forts*, *vigoureux*, *hardis*, CAPABLES D'UNE » GRANDE FATIGUE, excellens pour la chasse et pour la » course, etc... »

Huzard avait raison, et j'ai peine à comprendre que M. Hamont puisse déclarer incapables de suffire à un exercice un peu prolongé des chevaux qui résistent si admirablement à ces rudes et violens exercices, auxquels ils sont soumis pendant des heures entières sur des terrains quelquefois si accidentés, dans ce qu'on appelle les *chasses* anglaises. J'ai peine à comprendre comment on peut déclarer propres seulement à *parader* pendant quelques instans dans des *courses* ces chevaux que nous pouvons voir tous les jours, même après qu'ils sont usés par l'âge et les fatigues, faire long-temps encore, avec une vitesse remarquable, le service si pénible, dans Paris, des cabriolets de remise auxquels ils sont attelés.

Mais je n'en dirai pas davantage sur cette partie du travail de M. Hamont, dont je ne voulais pas d'abord m'occuper, et que j'aurais complètement passé sous silence, si je n'avais pas cru utile d'opposer quelques vérités de fait à des assertions de quelque importance qui m'ont paru devoir être rectifiées. En résumé,

1° Je crois les *courses* une institution bonne en principe ;

2° Je crois l'*entraînement* une condition nécessaire au développement, pour les chevaux, de leur maximum de vitesse possible dans ces courses.

3° Tout en regardant le sang arabe comme très-propre, comme le plus propre dans beaucoup de nos départemens à relever et améliorer nos races, je ne crois pas qu'on doive repousser les étalons anglais de tous nos haras. J'ajoute que tels sont depuis quelques années l'opinion adoptée et le système suivi en partie par l'administration des haras.

J'arrive maintenant, messieurs, à vous soumettre quelques considérations sur la partie du mémoire de M. Hamont, qui, traitant à la fois d'hygiène et de prophylactique, me paraît de nature à pouvoir être mieux appréciée par l'Académie.

Je serai court parce que je m'aperçois que j'ai peut-être déjà abusé de votre attention.

D'après les idées de M. Hamont, une alimentation trop homogène serait la cause, pour les chevaux qui y sont soumis, d'un grand nombre de maladies qu'il serait facile, suivant lui, de faire disparaître, en variant davantage la nourriture de ces animaux. Il cite à l'appui de cette manière de voir quelques observations qu'il a faites en Égypte. Il y a vu des écuries ravagées par la *morve* et le *farcin* tant que les chevaux ne mangeaient que de l'orge et de la paille, et qui ont été débarrassées de ces maladies un certain temps après que des fourrages et des boissons farineuses furent ajoutées à ce régime. Mais M. Hamont ajoute (ce qui ôte un peu de leur rigueur à ses inductions), que parmi les chevaux qui lui ont fourni l'occasion de faire ces remarques, les uns, durant l'été, étaient *attachés jour et nuit par les quatre pieds* pendant *cinq mois* de l'année, ne mangeaient pendant tout ce temps *que du trèfle blanc* qu'ils paissaient dans la plaine où ils étaient parqués, et ne prenaient *aucune boisson pendant les deux premiers mois* de ce régime : d'autres, pendant l'hiver, ne vivaient que d'orge et de paille, mais habitaient en même temps des *écuries basses et étroites*, *où l'air se renouvelait difficilement*. Or, on peut se demander avec quelque fondement si ces circonstances, d'être attachés par les quatre pieds pendant cinq mois de la belle saison, et de rester sans boire pendant les deux premiers mois de ce régime, d'habiter l'hiver dans des écuries étroites et mal aérées, n'ont pas contribué, autant que l'usage exclusif du trèfle blanc, ou de l'orge et de la paille, au développement sur ces chevaux de la *morve* et du *farcin*. Ce qui autoriserait à conserver ces doutes, c'est ce que déclare M. Hamont lui-même quelques instans après qu'il a consigné ces faits.

« Pendant plusieurs années, dit-il, j'ai eu l'inspection du » haras de Kasr'-el-aène, et j'affirme que, malgré *l'homogé-* » *néité des alimens*, je n'y ai pas vu la *morve* et le *farcin*. »

Un peu plus loin il ajoute : « Pendant long-temps, Abas- » Pacha a nourri ses étalons et ses jumens avec *de l'orge et de*

» *la paille seulement*, et aucun d'eux n'a été atteint de la » *morve* ou du *farcin*. »

Il est vrai que, dans ces deux cas, M. Hamont attribue cette absence des mauvais effets d'une nourriture qu'il appelle trop homogène, à ce que les chevaux du haras de Kasr-el-aène et ceux d'Abas-Pacha étaient de race *nejdi*. Mais c'est là une opinion dont la sincérité chez notre collègue n'équivaut pas pourtant à une démonstration.

J'ignore si M. Hamont regarde comme trop homogène, comme non assez variée, la nourriture habituelle des chevaux en France, laquelle, comme on le sait, ne se compose généralement que de *foin*, d'*avoine* et de *paille*, et si, dans sa pensée, il faudrait attribuer à cette circonstance de régime une partie des ravages que font dans nos écuries la *morve* et le *farcin*. S'il en était ainsi, M. Hamont aurait dû le dire. Il aurait dû surtout, à raison de la haute gravité d'une pareille question, nous faire connaître sur quelles idées, sur quelles observations se fonderait cette opinion. Jusque là, je dois croire que ce qu'il a avancé ne s'applique qu'aux chevaux de l'Égypte; et je le crois d'autant plus volontiers, qu'aucun vétérinaire, qu'aucun observateur, que je sache, n'a signalé l'apparition de la *morve* et du *farcin* parmi des chevaux qui, vivant d'ailleurs dans de bonnes conditions hygiéniques, ont été nourris exclusivement avec de la paille, du foin et de l'avoine de *bonne qualité* et en *quantité suffisante*.

Mais il est un mode, ou mieux un moyen d'alimentation, que M. Hamont a observé dans l'Arabie centrale, qu'il semble désirer de voir introduire en France, au moins en partie, et auquel il prête des effets tels, que, s'ils étaient aussi avantageux et salutaires qu'il le pense, on devrait ne plus croire aux enseignemens les plus clairs que la physiologie tire de l'organisation. Il ne s'agit, en effet, de rien moins, que de substituer de bonne heure pour les jeunes chevaux *le lait de chamelle* au lait de leur mère; et, pour les chevaux faits, de remplacer une bonne partie, sinon la totalité de l'alimentation en fourrage et en grain, par une nouriture composée de *substances animales*.

Si c'est là un fait constant ; s'il est bien démontré que des poulains nourris avec du *lait de chamelle* viennent mieux que ceux qui sont nourris avec du lait de jument ; s'il est d'observation rigoureuse que des chevaux qu'on alimente avec de la *viande* ou du *bouillon de viande* ont une santé plus robuste, conservent mieux leur caractère de race, que ceux qui sont nourris avec des substances végétales, j'aurais tort, assurément, de contester l'utilité de l'adoption chez nous (en France et dans l'Algérie) d'une semblable alimentation.

Mais, jusqu'à ce que cette démonstration soit faite, j'aurai, je crois, le droit de dire qu'un pareil système est une monstruosité physiologique ; attendu qu'il serait étrange que la nature se fût trompée à ce point qu'elle eût donné aux *chamelles* le lait le plus propre à l'alimentation des *chevaux ;* à ce point, surtout, qu'elle eût organisé pour manger *des grains et de l'herbe*, des animaux pour lesquels la nourriture *animale* serait de beaucoup à préférer.

A mes yeux, il serait plus rationnel de conclure des faits très-curieux observés par M. Hamont, que les chevaux peuvent s'habituer à manger des substances animales ; que ces substances, dans une certaine proportion, ne nuisent point sensiblement à leur santé ; et qu'*au besoin*, on pourrait, *pendant un certain temps*, remplacer tout ou partie de la ration par du bouillon ou des viandes. Encore, serait-il prudent, à mon avis, de ne compter sur la possibilité, l'innocuité et un certain degré d'efficacité d'une semblable nourriture, qu'après avoir constaté expérimentalement que nos chevaux peuvent la prendre et la supporter avec la même facilité que les chevaux du *Nejd*.

J'aborde le dernier point dont je veuille entretenir l'Académie.

Dans sa prédilection pour l'étalon arabe, M. Hamont en fait, non-seulement la condition exclusive de la régénération de notre race chevaline en France, mais encore il n'hésite pas à le présenter comme un préservatif assuré contre la *morve* et le *farcin*.

« Importez dans nos haras le cheval arabe *pur sang*, nous » a-t-il dit, et quand ce sang coulera dans les veines de vos

» chevaux, vous aurez détruit même les prédispositions à ces » désastreuses maladies ; vous n'aurez plus à craindre, en » France, ces affections redoutables qui y exercent depuis » long-temps tant de ravages. »

S'il en était réellement ainsi, ce me serait une raison suffisante pour joindre ma voix à la voix de mon collègue, et solliciter, par tous les moyens en mon pouvoir, que le cheval arabe du *Nejd* fût, à l'exclusion de tous autres, admis à féconder nos poulinières et à régénérer nos races. Malheureusement, je crois que M. Hamont se trompe. Sans doute, le cheval arabe est plus réfractaire que beaucoup d'autres à l'influence pernicieuse des causes productrices de la *morve* et du *farcin*; mais cette force de résistance, cette propriété de réaction contre ces maladies, elle ne lui est pas particulière en tant que cheval du *Nejd ;* il n'en jouit qu'à raison de son excellente constitution héréditaire et des conditions d'hygiène dans lesquelles il se trouve depuis long-temps. Prenez le cheval *nejdi ;* transplantez-le dans la France ; plongez-le dans ces localités basses, étroites, qu'on nomme chez nous des *écuries*, où les animaux sont entassés en grand nombre, où la lumière n'arrive pas toujours bien abondante, où l'air est infect et circule avec peine ; laissez-le dans ces cloaques pendant 23 heures par jour sur 24 ; donnez-lui un mètre d'espace en largeur pour se mouvoir, comme on l'a fait si long-temps pour nos chevaux de troupe ; nourrissez-le avec ces fourrages, le plus souvent sans saveur et sans suc, qu'on appelle *foin* dans le langage des fournisseurs de l'armée : ou bien, si vous en faites un cheval pour les services civils, attelez-le à ces énormes diligences qui fatiguent nos routes et à plus forte raison les malheureux chevaux qu'on condamne à les traîner ; exigez qu'à une pareille galère il fasse 10 et 12 lieues chaque jour, comme on l'exige de nos chevaux français, etc., etc.; et, je ne crains pas de l'affirmer, au bout de quelques années d'un pareil régime, le cheval *nejdi* pourra bien vous prouver que le sang arabe le plus pur n'est pas un préservatif assuré contre le *farcin* et la *morve*. Au reste, ce que je dis là, M. Hamont l'a dit lui-même tout aussi explicitement ;

Voici, en effet, ce que je lis à la page 11 de son premier mémoire :

« Un autre prince, le petit fils de Méhémet-Ali, Abas-Pacha, a des étalons et des jumens *magnifiques*, venus de *l'Arabie centrale*. Pendant long-temps il les nourrit à la manière des Égyptiens, et la *morve* et le *farcin* ne s'y montrent pas : *on ne pouvait certainement espérer qu'il en fût toujours ainsi* avec les usages destructeurs des indigènes ; Abas-Pacha l'a parfaitement compris, etc...»

Cela est clair : c'est-à-dire que si on n'eût pas changé le régime de ces animaux, qui se composait d'orge et de paille, il eût suffi de ce simple régime pour donner naissance tôt ou tard à la *morve* et au *farcin*. Et cependant, qu'on le remarque bien, il s'agissait de chevaux *nejdis magnifiques* ; et la *seule* cause qui eût suffi, de l'aveu même de M. Hamont, pour leur donner la *morve* et le *farcin*, c'est une alimentation prolongée avec de l'orge et de la paille. Que serait-ce donc si ces chevaux devaient vivre au milieu des influences bien autrement destructives qui agissent incessamment sur la santé des nôtres?

Au contraire, prenez nos chevaux bretons, navarrais ou tous autres de bonne constitution et de bon choix ; logez-les bien ; nourrissez-les convenablement ; ne leur demandez qu'un service modéré et compatible avec leur force et leur conformation ; évitez de les mettre en rapport avec des animaux atteints de ces maladies, dans l'hypothèse où elles seraient contagieuses ; et j'ose vous assurer que, bien que ces chevaux ne soient pas du *Nejd* ou de tout autre point de l'Arabie centrale, ils ne seront point atteints par le *farcin* ni par la *morve*.

Pour ma part, tout en reconnaissant et proclamant bien haut que l'amélioration de nos races diminuerait certainement la prédisposition de nos chevaux à la *morve* et au *farcin* dans nos régimens de cavalerie et ailleurs, je suis fermement convaincu que si là se bornaient les soins du gouvernement, ces maladies, pour se faire plus long-temps attendre, n'en feraient pas sensiblement moins de ravages. Aussi, approuvé-je sans restriction l'administration de la guerre des mesures qu'elle vient d'arrêter pour donner plus d'espace à chaque cheval dans les

quartiers de cavalerie, et pour mieux aérer les écuries. Je crois qu'elle a bien fait aussi d'ordonner que les chevaux prissent plus d'exercice : il n'en peut résulter que d'excellens effets.

Ce qui lui reste à faire, à part de bonnes remontes, chose fort difficile en ce moment, c'est d'améliorer, si elle le peut, l'alimentation de ses chevaux. Il est déplorable, en effet, de voir combien sont détestables, presque partout, les fourrages, le *foin* notamment, qui composent la ration journalière de ces pauvres animaux; il est déplorable, surtout, d'être obligé de reconnaître qu'au prix où sont faites les adjudications de ces sortes de fournitures, ces fourrages doivent être nécessairement *mauvais*, puisque le prix de l'adjudication suffirait à peine à payer du foin de médiocre qualité. Or, les fournisseurs réalisant le plus souvent, sur ces tristes marchés, des bénéfices assez considérables, la conclusion sur la qualité des fourrages qu'ils ont dû livrer, pour s'assurer ces bénéfices, ne saurait être difficile à tirer.

— M. Gerdy : Je demande la parole, parce que les idées de M. Hamont, qui me semblent fondées sous plus d'un rapport, n'ont trouvé ici que des contradicteurs, et qu'il me semblerait peu digne de l'Académie que ces idées n'y trouvassent aucun défenseur. Elles me paraissent, en effet, rationnelles et justes, pour la plupart; et si je ne m'abuse, les objections qu'on leur a opposées sont plus spécieuses que solides. Je crois donc devoir répondre à ces objections, et apprécier d'abord en physiologiste et en médecin la pratique de l'*entraînement;* mais je le ferai très-brièvement pour ne pas abuser de l'attention fatiguée de l'Académie.

Le régime ou les préparations qui constituent l'*entraînement* du cheval consistent à le purger, à le faire suer, à le nourrir d'une certaine manière et à le tenir dans la continence; et ces pratiques ont pour but de le fortifier, de le rendre plus agile, plus propre à une bonne reproduction, et enfin de diminuer son embonpoint. Comment comprendre que les purgations, les sueurs qui affaiblissent et brisent les jambes soient propres à fortifier un cheval, à lui donner de l'agilité et une grande vigueur de reproduction? je conçois bien qu'un pareil

régime puisse amaigrir l'animal, le rendre malade, et même entraîner la perte de ceux qui n'ont pas assez de force pour le supporter, comme cela arrive au rapport de M. Hamont; mais je ne conçois pas aussi bien que ces moyens puissent produire d'excellens coureurs et d'excellens étalons. Si l'entraînement produit de bons résultats, ce ne peut être, assurément, par ces moyens empiriques, grossiers, que la raison réprouve et que l'Académie ne saurait préconiser. Cela doit donc tenir à quelques-uns des autres moyens de la pratique de l'entraînement.

Serait-ce à ce mode bizarre de nourriture dont nous ont parlé MM. Hamont et Royer-Collard? je l'ignore; mais j'en doute, car si cette manière de nourrir n'est pas mauvaise, elle ne paraît pas non plus extrêmement fortifiante.

Serait-ce enfin aux exercices graduellement augmentés et à la continence auxquels on soumet les chevaux? je le pense.

L'exercice en plein air, secondé par la continence, est, en effet, un bon moyen d'augmenter les forces et l'agilité de l'homme et des animaux. Si à ces moyens on ajoute une bonne nourriture, on réunit alors les influences les plus favorables au développement de la force et de l'agilité musculaires, et par suite, de la santé et de la puissance génératrice.

Nous en avons la preuve, messieurs, dans les animaux sauvages de nos plaines et de nos forêts; à l'exception de ceux qui ont été fatigués, tourmentés ou blessés par les chasseurs, en voit-on de malades ou de souffreteux? ne sont-ils pas tous d'une agilité surprenante et d'une puissance de course supérieure à celle des animaux domestiques? Qui ne sait même que les animaux auxquels on casse un membre à la chasse, le lièvre par exemple, échappent souvent encore aux chasseurs et aux chiens et guérissent parfaitement? La pratique empirique de l'entraînement réunit donc des moyens absurdes que rien ne justifie, et des moyens raisonnables que la science peut avouer; une saine critique doit réprouver les uns et accepter les autres.

Sans doute, les purgatifs, les sudorifiques ne sont pas employés pour fortifier, mais pour diminuer l'embonpoint des

chevaux, alléger leur poids et favoriser la vitesse de leur course. Mais alors pourquoi choisir un moyen qui, en allégeant leur corps, les affaiblit? pourquoi employer à la fois deux moyens aussi opposés : des fortifians et des débilitans? pourquoi détruire d'une main ce que l'on fait de l'autre? pourquoi ne pas s'en tenir à l'expérience qui, en s'opposant à l'embonpoint, augmente les forces en même temps?

Un exercice habituellement actif, en plein air, même avec une nourriture abondante et saine, prévient toujours un embonpoint un peu considérable. Dans mon pays natal et dans les villages voisins, où l'homme se livre aux travaux actifs de la culture de la terre, je ne connais que des hommes maigres et secs, et quand on en trouve un qui a de l'embopoint, c'est le notaire, le curé ou toute autre personne qui ne partage point les pénibles travaux des autres. Il est vrai que nos vignerons sont en général aussi sobres que laborieux. Les cerfs de nos forêts qui jouissent d'une nourriture abondante ne sont jamais non plus surchargés d'embonpoint. Voilà, messieurs, les leçons que nous donne la nature.

En conséquence, je crois que pour donner aux chevaux de la santé, de la force, de la vitesse dans la course, une grande puissance pour engendrer et courir long-temps, il faut rejeter les purgatifs et les sudorifiques, et adopter exclusivement un exercice habituel en plein air, proportionné aux forces des animaux, une nourriture abondante proportionnée à l'appétit et aux besoins que donnent les grands exercices, enfin une continence, sinon absolue, au moins modérée.

Dans les objections adressées au travail de M. Hamont, un de nos savans collègues nous a dit que l'entraînement bien dirigé est utile aux chevaux, loin de leur nuire. Mais il s'agit de savoir ce qu'il entend par bien dirigé. S'il persiste à croire que les purgatifs et les sudorifiques dont il a parlé soient des moyens convenables, je ne puis y souscrire.

Si encore il avait démontré, contrairement aux assertions de M. Hamont, fortifiées de l'autorité de plusieurs auteurs compétens, que la pratique de l'entraînement, telle que lui et M. Hamont l'ont décrite, ne causait pas la mort

d'un grand nombre de jeunes chevaux, je pourrais peut-être me rendre à son opinion; mais c'est ce que notre honorable collègue n'a point fait. Pour toute réponse à l'assertion de M. Hamont, il nous a dit que les chevaux soumis à l'entraînement et couronnés dans les courses jouissaient généralement d'une bonne santé et donnaient long-temps d'excellens produits. Mais si l'entraînement est une pratique meurtrière pour les chevaux qui y sont soumis, on conçoit que ceux qui survivent doivent être des chevaux d'élite par leur constitution robuste et qu'ils doivent par conséquent vivre plus long-temps que les autres et donner plus long-temps d'excellens produits. Ainsi ce que l'on donne comme le résultat de l'entraînement ne paraît être, en partie au moins, que le résultat d'une constitution primitive, forte et puissante.

J'en dirai autant des boxeurs célèbres de l'Angleterre qui parviennent à un grand âge.

Quant aux boxeurs qui, tombant étourdis sous les coups de leur adversaires, se relèvent aussitôt, je crois que ce phénomène de résistance ne prouve pas tant leur insensibilité qu'une grande puissance de résistance acquise par l'habitude, et de violens exercices en plein air et à toutes les intempéries de l'atmosphère.

Quant aux coureurs, ce ne sont pas non plus leurs purgations répétées, leurs sueurs débilitantes, leur nourriture bizarre qui leur donnent la puissance de faire de longues courses. Ils ne doivent surtout leur puissance de courir long-temps, sans interruption ou presque sans interruption, qu'aux courses répétées qu'ils ont faites en augmentant graduellement l'étendue de ces courses.

Vous en trouvez la preuve dans celles des coureurs égyptiens dont vous a parlé M. Hamont. Leurs courses sont au moins aussi longues que celles des coureurs anglais, cependant ils n'ont point été, comme ces derniers, soumis au régime de l'entraînement. Pour comparer les chevaux arabes et anglais, il faut, a-t-on dit, les comparer dans le même climat; je l'accorde; mais il faut aussi les comparer dans des courses plus longues que des courses de quelques minutes,

chargés de cavaliers également lourds, ou même de cavaliers proportionnés à la taille du cheval. Il faut, en un mot, les comparer dans beaucoup de conditions différentes pour bien juger leur valeur relative.

Au reste, si les chevaux anglais l'emportent sur les chevaux arabes, comment se fait-il que les Anglais retrempent incessamment, et à grand frais, leur race chevaline dans le sang arabe?

Ne vous semble-t-il pas, messieurs, que toutes les objections adressées à M. Hamont sont peu fondées?

Je vous engage donc à adopter la proposition qui vous est faite, d'envoyer aux ministres de la guerre et du commerce le mémoire de M. Hamont, comme un renseignement utile. Si vous craignez qu'on ne le regarde comme l'opinion de l'Académie, je vous proposerai d'y ajouter le compte-rendu de cette discussion, afin qu'on trouve, dans le même mémoire, le pour et le contre réunis, et qu'on ne puisse y voir que des renseignemens à apprécier.

— M. Barthélemy : En rédigeant les deux mémoires dont vous avez entendu la lecture, M. Hamont a particulièrement eu pour but d'appeler votre attention sur la marche qu'il conviendrait de suivre pour opérer la régénération de nos races chevalines. Arrivé d'Egypte depuis peu, M. Hamont, qui savait déjà qu'en 1840 la France, pour mettre sa cavalerie sur le pied de guerre, avait dû exporter des sommes considérables, pour tirer de l'étranger des chevaux généralement médiocres, et que bientôt cette ressource lui avait manqué, par suite du mauvais vouloir de ses voisins, M. Hamont, dis-je, a vu combien l'état actuel de notre cavalerie était peu satisfaisant, malgré les dépenses énormes qu'elle venait d'occasioner. Après avoir médité sur les causes bien connues d'un état de choses aussi fâcheux, il est venu soumettre à votre appréciation ce qu'il considère comme un moyen sûr d'y remédier, de procurer à la France des ressources en chevaux proportionnées aux besoins de sa cavalerie, et de l'affranchir du tribut qu'elle paie à l'étranger pour se procurer ceux qui lui manquent.

Le moyen proposé par M. Hamont consistant dans l'importation d'étalons arabes, surtout de la race *nejd*, qui est la plus pure, il a dû nécessairement comparer ces chevaux, sous le rapport de la pureté du sang, de l'éducation, du régime, du fond et de la durée, avec les étalons anglais, dont nos haras sont peuplés, afin de trouver la supériorité des premiers sur les derniers, et d'arriver à cette conclusion : qu'il y aurait pour la France un avantage incontestable à substituer l'étalon arabe à l'étalon anglais.

A cet égard, je partage entièrement l'opinion de M. Hamont, et, comme nos meilleurs hippiâtres, je reconnais au cheval arabe, considéré comme agent de régénération, et particulièrement comme moyen de régénérer les races françaises et de nous procurer les chevaux qui nous manquent, une grande supériorité sur le cheval anglais ; car il ne faut pas perdre de vue que ce sont des chevaux de selle, propres au service de la cavalerie, qu'il s'agit surtout de produire. Or, la race anglaise, dont la conformation a été modifiée de manière à obtenir la plus grande vitesse possible, ne possède pas, ou ne possède qu'imparfaitement les qualités que l'on recherche dans un cheval de guerre : telles que la souplesse, le liant dans les mouvemens, mais surtout une bonne bouche, garantie certaine de soumission, d'obéissance, qui permet au cavalier de régler convenablement l'allure, de précipiter et de ralentir instantanément la course, de changer brusquement de direction, de louvoyer en quelque sorte au milieu des obstacles, et d'arrêter sur place, lorsque le cas l'exige. Ces qualités, qui constituent ce que l'on appelle un cheval maniable, ne se rencontrent pas dans un cheval anglais, dont les réactions sont tellement dures pendant le trot, que, pour amortir la violence des secousses qui fatiguent, incommodent le cavalier, et l'exposent à être désarçonnné, les anglais ont eu recours à ce balancement ridicule, que l'on voit exécuter par les personnes qui trottent ce que l'on appelle *à l'anglaise*.

Aussi, quoiqu'il soit généralement admis que l'Angleterre possède les meilleurs chevaux de l'Europe, la cavalerie anglaise n'a jamais eu de réputation ; tandis que la réputation

des Mamelouks était universelle. Pour composer la meilleure armée possible, disaient autrefois nos vieux soldats, prenez infanterie française, artillerie prussienne et cavalerie hongroise. Si cette opinion a pu être modifiée pendant nos longues guerres, je ne cache pas que la modification ait été en faveur de la cavalerie anglaise. Pourquoi la cavalerie hongroise avait-elle acquis une aussi haute réputation ? Parce que le cheval hongrois possède une grande partie des qualités que j'indiquais tout-à-l'heure, qualités qui sont une garantie d'ensemble dans les manœuvres, et qui, au milieu d'une mêlée, laissant au cavalier toute sa liberté d'action, lui donnent le double avantage d'assurer les coups qu'il porte et d'éviter ceux qui le menacent. Je le répète, ces qualités précieuses manquent au cheval anglais. Si le choc des escadrons anglais peut être violent, la mêlée n'est pas à craindre avec des cavaliers peu maîtres de leurs chevaux.

Le cheval arabe possède au contraire, et au plus haut degré, toutes les qualités qui constituent un excellent cheval de guerre ; il doit donc être préféré au cheval anglais, comme moyen d'améliorer nos races en général, et de rendre leur ancienne réputation à celles si renommées autrefois du Limousin et de la Navarre qui, de même que les races non moins estimées de la Normandie et de quelques autres provinces, ont été détruites lorsque le besoin des résister à l'Europe nous a forcé de prendre jusqu'aux étalons et aux poulinières pour le service des nombreuses armées de la république.

La supériorité du cheval arabe sur le cheval anglais est d'autant plus grande, que les qualités précieuses qui distinguent le premier sont innées en lui et non acquises ; que c'est un cheval naturel et non un cheval artificiel.

On a défendu avec beaucoup de talent le procédé hygiénique connu sous le nom d'entraînement ; peut-être M. Hamont est-il allé trop loin dans la critique qu'il en a faite, mais il faut bien se garder de tomber dans l'excès contraire, et d'accorder à cette pratique toute la perfection et tous les avantages que les Anglais se plaisent à lui attribuer; dans tous les cas, on ne peut refuser de convenir que le cheval qui a

été soumis à l'entraînement n'est pas, pour le moment, dans son état normal ; que la vitesse qu'il possède alors est le produit artificiel de moyens particuliers, dont on a fait usage pour la lui faire acquérir, qu'il ne la possédait pas auparavant, et qu'il la perdra lorqu'il aura été remis au régime habituel des chevaux.

D'un autre côté, est-ce donc une qualité bien précieuse dans un cheval que cette grande vitesse qui l'épuise en quatre ou six minutes ? pourrait-on citer quelques cas dans lesquels elle aurait été d'une utilité réelle, soit à l'intérêt privé, soit à l'intérêt public ?

Un de nos horables collègues a dit, avec raison, que si on faisait courir le cheval entraîné moins vite, il pourrait courir beaucoup plus long-temps. Eh ! bien, c'est à cette épreuve de longue haleine contre le cheval arabe qui est toujours prêt et dans des conditions normales, que j'attends le cheval anglais. L'expérience a déjà prouvé que la victoire ne se rangeait pas du côté des chevaux entraînés.

Je le dirai parce que je le pense, toutes ces courses à l'anglaise sont plutôt un amusement pour les oisifs et un aliment fourni à la passion des joueurs, qu'elles ne sont un véritable moyen d'améliorer nos races de chevaux.

Mais, nous dit-on, les chevaux qui ont été vainqueurs sur l'hippodrome deviennent ensuite des étalons précieux, qui donnent d'excellens produits. Je demanderai s'ils doivent cette faculté à l'entraînement auquel ils ont été soumis, et s'il n'est pas plus rationnel de l'attribuer au sang qui coule dans leurs veines? Ne serait-il pas possible, au contraire, que le passage réitéré du régime ordinaire à celui de l'entraînement, et de celui-ci au premier, c'est-à-dire, du repos et de l'abondance à la disette avec exercice violent, et de cet état de fatigue et de privations à l'abondance et au repos, ne serait-il pas possible, dis-je, que ces conditions de régime qui font succéder périodiquement la maigreur à l'embonpoint, l'embonpoint à la maigreur, influassent d'une manière fâcheuse sur la constitution de ces chevaux, et serait-il déraisonnable de penser

qu'ils auraient été meilleurs étalons, s'ils n'avaient pas été victimes d'entraînement?

Loin de moi la pensée de révoquer en doute les avantages de la gymnastique; je suis prêt à approuver ce qu'il y a de bon dans la pratique de l'entraînement, si, en soumettant les jeunes chevaux à cette pratique, on veut avoir pour but de les placer dans des conditions qui devront constituer leur état habituel. Mais je ne puis approuver le changement périodique de régime auquel on soumet les chevaux de course.

Quels que soient d'ailleurs les effets de l'entraînement sur le développement des qualités d'un cheval, quel que soit le mérite particulier des chevaux anglais, la question n'est pas là; il s'agit de savoir si ces chevaux peuvent être employés avec avantage à la régénération des races françaises; s'ils peuvent y contribuer aussi efficacement que les étalons arabes, et nous donner de bons chevaux de cavalerie. Or, l'expérience répond : que depuis 1815, c'est-à-dire depuis vingt-sept ans, l'administration des haras possède des étalons anglais, répartis sur différens points de la France; que cette administration a dépensé 2,000,000 par an; que des courses à l'anglaise sont instituées depuis long-temps dans plusieurs de nos départemens; et que cependant, en 1840, la France s'est trouvée réduite à demander plus de trente mille chevaux à l'étranger.

Mais, suivant M. Hamont, l'importation du sang arabe ne doit pas seulement améliorer nos chevaux sous le rapport des services qu'ils sont destinés à rendre; elle doit en outre faire disparaître la morve et le farcin, qui exercent de si grands ravages sur les chevaux de notre armée. Je regrette de dire que, sur cette seconde partie de la question, je ne suis pas entièrement de l'avis de mon honorable confrère.

Il est hors de doute qu'en purifiant le sang de nos races, en substituant aux individus dégénérés qui les composent aujourd'hui d'autres individus plus fortement constitués, plus vigoureux, d'un tempérament plus robuste et d'un sang plus pur, on diminuera les prédispositions au développement spontané de la morve et du farcin; mais, comme on ne dé-

truira pas la nature contagieuse de ces affections, il restera encore quelque chose à faire pour arriver à l'heureux résultat que M. Hamont nous promet.

L'Académie se rappellera peut-être que, dans la discussion qui eut lieu dans cette enceinte, il y a quelques années, sur la contagion de la morve, j'ai fait ma profession de foi et déclaré que je croyais à la contagion non-seulement de la morve aiguë, mais encore de la morve chronique; mon opinion reposait alors sur une expérience de plus de trente années; depuis cette époque, de nouveaux faits sont venus joindre leur autorité à celle des faits nombreux que j'avais déjà recueillis. Permettez-moi de vous citer un de ces faits, qui me paraît avoir une grande valeur.

Une commission formée par le ministre de la guerre fait, dans une ferme située à sept lieues de Paris, des expériences ayant pour objet de résoudre la question de la contagion de la morve chronique; j'ai l'honneur de faire partie de cette commission, et voici le fait dont j'ai été témoin : *dix chevaux* ayant été choisis, par des membres de la commission, parmi les chevaux sains dont se composait l'effectif de deux régimens en garnison à Paris, ont été intercalés, dans une écurie saine, avec des chevaux affectés de la *morve chronique; neuf*, de ces *dix chevaux*, ont présenté des symptômes de *la morve chronique; deux sur quatre*, dans lesquels la maladie était arrivée au troisième dégré, ont déjà été abattus.

Ainsi, la régénération de nos races rendra les cas de morve et de farcin plus rares, mais elle ne fera pas disparaître ces deux affections; pour arriver à cet immense résultat, d'autres mesures seront nécessaires.

— M. Bouley : Messieurs, en demandant la parole, mon intention est d'ajouter quelques réflexions à la lumineuse discussion qui s'agite. Si vous daignez m'accorder votre bienveillante attention pendant quelques instans, je passerai rapidement en revue, d'abord, ce qui a été dit touchant l'*entraînement* et les *courses*, sujet qui, selon moi, ne vous a point été présenté sous son véritable jour. Je jetterai ensuite un coup d'œil sur le premier mémoire

de M. Hamont, ayant pour objet l'étude des causes générales de la morve et du farcin, et l'indication des moyens propres à en arrêter le progrès; enfin, messieurs, j'examinerai en terminant le tableau comparatif qu'on vous a fait du cheval arabe et du cheval anglais; je vous soumettrai mon opinion sur l'une et l'autre de ces précieuses races, et je vous indiquerai les importans services qu'elles pourraient rendre à l'amélioration de l'espèce chevaline en France.

On désigne sous le nom d'*entraînement*, ainsi que vous le savez, messieurs, une méthode anglaise qui consiste à disposer les chevaux de course de telle sorte qu'ils puissent parcourir avec toute la rapidité possible un espace donné. Par cette méthode, on fait perdre aux animaux une grande partie de leur embonpoint; l'on donne au système respiratoire une grande étendue, et au système musculaire tout le développement, toute l'énergie dont il est susceptible.

M. Hamont vous a dépeint l'*entraînement* sous des couleurs peu favorables; il vous a dit qu'il altérait profondément la santé des chevaux soumis à ce mode d'éducation, que beaucoup d'entre eux ne pouvaient y résister, et que quelques-uns même y succombaient. Pour rembrunir encore son tableau, M. Hamont a ajouté que l'*entraînement* était ruineux pour les propriétaires, en ce sens, qu'il les privait pendant un an des services que les chevaux entiers pouvaient rendre et des poulains que les jumens auraient pu faire; enfin il a dit en terminant que l'*entraînement* et les courses qui en sont la conséquence n'avaient aucun but utile; qu'ils ne rendaient aucun service à l'amélioration des chevaux, et qu'il fallait par conséquent les frapper d'une juste réprobation; M. Hamont est d'avis toutefois que des courses de longue haleine devraient être substituées aux courses rapides que l'on fait aujourd'hui. Nous examinerons plus loin cette proposition.

Deux honorables membres de cette Académie ont prêté leur puissant appui à M. Hamont; l'un d'eux, M. Gerdy, a fortement combattu l'*entraînement*; il ne conçoit pas surtout qu'on puisse administrer des purgatifs à des animaux que l'on destine à la course; un tel moyen ne peut que les affaiblir;

il est par conséquent tout-à-fait irrationnel; somme toute, l'*entraînement*, suivant M. Gerdy, faisant périr un grand nombre de chevaux et ruinant la santé de ceux qui résistent, on ne saurait trop se hâter de le supprimer. M. Barthélemy a parlé dans le même sens; selon lui, les courses n'ont jamais rendu le moindre service, elles ne sont qu'un futile plaisir, un vain spectacle offert aux oisifs; il appelle, en conséquence, de tous ses vœux, le jour où elles seront abolies en France.

Mais, messieurs, si l'*entraînement* a eu ses détracteurs dans le sein de cette Académie, il a aussi trouvé un éloquent défenseur dans M. Royer-Collard. Je n'essaierai point de reproduire ses puissans argumens, je craindrais de les affaiblir; ils sont d'ailleurs, je n'en doute pas, présens encore à votre esprit.

Je me garderai bien, messieurs, comme vous devez le penser, de défendre l'emploi des purgatifs que M. Gerdy a judicieusement critiqué; je les crois, sinon nuisibles, au moins inutiles; toutefois, il est juste de dire qu'ils ne sont mis en usage qu'au début de l'*entraînement*, et qu'on ne les emploie que pour diminuer l'embonpoint des animaux, les alléger en quelque sorte; ils agissent donc dans le même sens que les sueurs que l'on provoque chez les chevaux *entraînés*, et pourraient à la rigueur être tolérés.

Je ne puis partager l'opinion émise par M. Hamont et soutenue par MM. Gerdy et Barthélemy, touchant les inconvéniens et les dangers que présente l'*entraînement*; je crois qu'ils ont été, involontairement sans doute, fort exagérés par ces honorables membres. Il résulte, en effet, des renseignemens que m'a donnés le vétérinaire attaché depuis vingt ans au haras de lord Seymour (M. Bouley aîné, mon frère), que jamais aucun cheval n'a succombé dans cet établissement, ni aux *courses* ni à l'*entraînement*, et l'on sait que lord Seymour est, sans contredit, le propriétaire de France qui a le plus engagé de chevaux dans les courses. J'ajouterai, pour mon compte particulier, que j'ai souvent été consulté par M. Rieussec, propriétaire du haras de Viroflay, éleveur éclairé dont on déplorera long-temps la perte en France, et que je ne me

rappelle pas qu'il ait jamais perdu non plus aucun animal en semblables circonstances. Or, messieurs, si, dans deux haras particuliers aussi considérables, aucun cas de mort ne s'est offert dans un aussi long laps de temps, par suite de l'*entraînement*, n'est-il pas permis de supposer qu'on s'est trompé en annonçant qu'un grand nombre de chevaux périssaient chaque année victimes de cette méthode? Il arrive assurément de nombreux accidens aux animaux *entraînés*, mais ce sont presque toujours des claudications plus ou moins graves, déterminées par de violens efforts. Je suis loin de nier, toutefois, que l'*entraînement* et les *courses* ne puissent occasionner des maladies graves, même mortelles, mais ces cas sont, je crois, exceptionnels.

J'ai déjà eu l'honneur de vous faire observer que l'*entraînement* et les *courses* ne vous avaient point été présentés sous leur véritable jour, en d'autres termes, qu'on ne vous avait point fait connaître leur *but essentiel*. Je vais essayer de vous prouver l'exactitude de cette assertion. Que vous a-t-on dit, en effet? que les courses ne signifiaient rien; qu'elles n'avaient aucune influence sur l'amélioration des chevaux, et qu'elles n'étaient qu'un vain spectacle, un futile amusement offert aux oisifs. — Eh bien, je suis d'une opinion tout-à-fait opposée; je crois, au contraire, et beaucoup de personnes seront de mon avis, que les courses sont fort utiles, qu'elles excitent l'émulation des éleveurs, qu'elles donnent et perpétuent le goût et l'amour du cheval, enfin, et ce qui est beaucoup plus important, qu'elles ont pour *but principal* de déceler les qualités des animaux, de faire connaître ceux qui ont le plus de vigueur, de vitesse et de fond, afin de les employer par suite à la reproduction, si, à ces précieuses qualités, ils joignent d'ailleurs une bonne conformation.

Pour porter un dernier coup à l'*entraînement*, et par conséquent aux *courses*, on vous a parlé des *trafics* que ces dernières suscitaient, particulièrement en Angleterre; on vous a aussi entretenus de *paris* considérables qu'elles occasionnaient et qui souvent compromettaient l'existence d'un grand nombre de familles. On ne saurait assurément défendre des

actes immoraux aussi blâmables, mais il est vrai de dire que derrière ces graves abus se trouve toujours caché le but que j'ai signalé, l'amélioration et le perfectionnement de la race. C'est en suivant, pendant plus de deux siècles, cette marche, *soi-disant vicieuse*, que nos voisins d'outre-mer sont parvenus à créer cette *race supérieure* que la plupart des peuples de l'Europe leur envient, et qui fait aujourd'hui leur orgueil et une partie de leur richesse. C'est aussi en parcourant cette voie que M. Rieussec a fait connaître les précieuses qualités que possédaient deux de ses élèves, *Félix* et *Hercule*, étalons que M. le marquis Oudinot a récemment achetés, pour l'administration de la guerre, l'énorme somme de quarante-cinq mille francs. En présence de tels faits, je ne conçois pas, je l'avoue, qu'on persiste à repousser l'*entraînement* et les *courses*. M. Hamont fait à la vérité une importante concession, qui consiste à substituer des courses de longue haleine à celles de quelques minutes que l'on fait aujourd'hui; mais, ou je me trompe fort, ou M. Hamont se met en contradiction avec lui-même, car du moment où il admet des *courses*, il accepte l'*entraînement;* l'un est la conséquence de l'autre; *entraînement* et *courses* sont liés d'une manière intime. On ne conçoit point, en effet, que l'on puisse faire *courir* des animaux sans les *préparer*, sans les *disposer* par un *régime bien entendu* et un *exercice préalable* et *gradué*, que l'on désignera sous telle épithète que l'on voudra, mais qui n'en sera pas moins une espèce d'*entraînement*.

Je suis loin de prétendre assurément qu'il faille suivre à la lettre la méthode anglaise; je pense, au contraire, qu'elle a besoin d'être modifiée; que les purgatifs, par exemple, sont inutiles, et qu'il n'est pas nécessaire de réduire presque à l'état de maigreur, les animaux destinés à la course. Les chevaux que M. Rieussec présentait dans l'hippodrome du Champ-de-Mars étaient toujours dans un état moyen d'embonpoint, et ils n'en remportaient pas moins souvent la palme.

Enfin, messieurs, pour mettre un terme à cette longue digression, je vous dirai que, dans mon opinion, l'*entraînement modifié* est nécessaire; j'ajouterai que les *courses*, qui

en sont en quelque sorte le complément, me semblent fort utiles à l'amélioration de l'espèce chevaline, et qu'il est par conséquent à désirer qu'elles soient, non seulement maintenues en France, mais encore encouragées.

Je vais maintenant, messieurs, vous soumettre les réflexions que m'a suggérées le premier mémoire de M. Hamont.

Il résulte des faits consignés dans ce travail, que, contrairement à l'opinion généralement admise, la *morve* et le *farcin* règnent aussi bien en Égypte et en Syrie qu'en France; que ces maladies attaquent de préférence les animaux *communs*, et que les chevaux de *sang pur* en sont presque toujours préservés. L'auteur a, en outre, constaté qu'une *mauvaise nourriture* et surtout une *alimentation* trop *uniforme*, *peu variée*, contribuaient à développer ces affections. Des expériences hygiéniques, suivies de succès, faites dans les haras du pacha d'Égypte, ne paraissent laisser aucun doute sur l'exactitude de cette dernière assertion.

A son retour en France, frappé des ravages que la *morve* et le *farcin* exerçaient sur les chevaux de notre armée, M. Hamont s'est fait un devoir de faire connaître son opinion sur les causes de ces maladies, et d'indiquer, en même temps, les moyens qu'il croyait propres à en arrêter les progrès et à en empêcher le retour. Bien que je n'approuve pas complètement les idées de M. Hamont, je me plais à louer le motif qui l'a fait agir, et je le remercie, pour mon compte particulier, des lumineux renseignemens qu'il a donnés sur cet important sujet.

Suivant M. Hamont, la *dégénération de nos races et la mauvaise alimentation de nos chevaux* de troupe sont les principales causes de la *morve* et du *farcin*. Considérant comme bien démontrés ces principes étiologiques, il n'y a, selon lui, pour mettre un terme aux désastres que nous causent ces maladies, que deux choses à faire, savoir : bien *nourrir* les animaux et surtout *régénérer* notre espèce chevaline, en introduisant en France un grand nombre d'étalons tirés du *Nejd*, province de l'Arabie centrale qui renferme le sang le plus pur.

Je reconnais avec M. Hamont toute l'influence des causes générales qu'il a signalées, et j'approuve entièrement les moyens qu'il propose pour les combattre. Mieux nos chevaux de troupe seront nourris, plus ils auront de *sang* et *d'énergie*, moins ils seront aptes à contracter la *morve* et le *farcin*; sous ce point de vue, nous ne pouvons qu'être d'accord. Il me semble seulement que M. Hamont est par trop exclusif dans cette circonstance, et qu'il accorde peut-être une trop grande confiance aux moyens qu'il a préconisés.

La dégénération de *nos chevaux* et la *mauvaise alimentation* ne sont point les seules causes *principales* de la *morve* et du *farcin*. Il en est encore beaucoup d'autres, parmi lesquelles il faut surtout ranger *l'excès de travail, les habitations insalubres, les courses trop rapides, le brusque passage d'un repos absolu à un exercice actif, l'emploi d'animaux trop jeunes* à des travaux fatigans, etc. Ce serait en vain qu'on essaierait de régénérer nos races par l'introduction du sang arabe pur, si les autres causes subsistaient, la *morve* et le *farcin*, n'en continueraient pas moins leurs ravages. S'il me fallait une preuve à l'appui de cette assertion, je la trouverais dans le mémoire même de M. Hamont. Ne vous a-t-il pas dit, en effet, messieurs, que la *morve* et le *farcin* régnaient habituellement en Egypte et en Syrie? Or, tout le monde sait que les chevaux de ces deux provinces sont directement issus du sang arabe. N'est-il point dès lors démontré, par ce seul fait, que l'introduction du cheval *nedji* serait insuffisante pour arrêter les progrès incessans que font en France les désastreuses maladies que M. Hamont se propose de combattre? C'est en étudiant avec soin toutes les causes qui font naître la *morve* et le *farcin*, et en s'appliquant surtout à les éviter, que l'on parviendra, selon moi, non pas à faire disparaître complètement ces affections, mais à diminuer le nombre des victimes qu'elles font chaque année.

Aux causes générales que j'ai indiquées comme pouvant développer et propager la *morve*, il faut nécessairement ajouter la *contagion*. Des expériences récemment faites à la commission de l'Amirault, et rapportées par M. Barthélemy dans vo-

tre dernière séance, ne semblent laisser aucun doute à ce sujet. Bien que les observations citées par cet honorable membre soient fort *extraordinaires* dans leurs résultats, elles ne peuvent être révoquées en doute. Ce serait en vain qu'on chercherait à les combattre en leur opposant, ce qu'il serait facile de faire, des expériences tout-à-fait contraires. Jamais des faits *affirmatifs* ne pourront être détruits par des faits *négatifs*. Je le répète donc, il est sage d'admettre la *contagion*, mais il faut bien se garder de lui donner plus d'importance qu'elle n'en mérite; et, faisant abnégation de toutes les autres causes, ne point imiter le savant traducteur des œuvres d'Hippocrate, M. Littré, en accordant à cette *contagion*, comme il l'a fait, une *influence exclusive de propagation* qu'elle ne peut avoir et qu'elle n'a jamais eue.

Somme toute, j'approuve les moyens que M. Hamont a conseillés pour arrêter les progrès de la *morve* et du *farcin* en France ; ils me semblent bons ; je les crois seulement insuffisans. Dans mon opinion, je le répète, ce n'est qu'en étudiant et en combattant, *en même temps*, toutes les causes *générales* qui donnent lieu à ces affections, que l'on parviendra au but que s'est proposé M. Hamont.

J'arrive enfin, messieurs, au point le plus important de cette discussion, celui qui a trait à l'amélioration de l'espèce chevaline en France.

Il est un fait que malheureusement personne ne conteste. Nous n'avons qu'un petit nombre de chevaux de troupe, et parmi ceux que nous possédons, il en est peu de bons. Cette fâcheuse circonstance nous rend tributaires de l'étranger; nous portons chaque année des sommes considérables chez nos voisines d'outre-Rhin, et ceux-ci, un cas de guerre échéant, nous ferment leurs frontières, prohibent leurs chevaux et nous mettent dans l'impossibilité de remonter notre cavalerie. Un tel état de choses ne peut subsister plus longtemps, il blesse l'honneur national et compromet en même temps les intérêts et la sûreté du pays. Aussi tout le monde appelle-t-il de ses vœux le jour où la France pourra secouer

ce joug en fournissant elle-même à son armée les chevaux qui lui sont nécessaires.

Pour atteindre ce but que faut-il faire? améliorer promptement nos races de chevaux en introduisant en France le plus grand nombre possible de bons étalons. Mais où les prendre? Est-ce en Arabie comme on l'a proposé dès long-temps et comme le propose de nouveau M. Hamont? Est-ce en Angleterre, ainsi que le conseillent beaucoup d'autres? Tel est le point qui divise aujourd'hui les personnes qui s'occupent de l'éducation du cheval en France, le monde *hippique*, en un mot, pour me servir de l'expression consacrée. Sans avoir la prétention de résoudre cette importante question, je vais l'examiner, messieurs, et vous soumettre les argumens qu'on fait valoir en faveur de l'une et de l'autre opinion.

Le cheval arabe, disent ses partisans, est le premier cheval du monde; il est remarquable par sa beauté, sa vigueur, son fonds, son énergie, sa docilité, sa souplesse et sa sobriété. A lui seul il réunit toutes les qualités désirables, il est d'ailleurs le *père*, le *créateur* du cheval anglais, et lui est préférable sous tous les rapports.

Les protecteurs du cheval anglais *pur sang* ne nient point les rares qualités du cheval arabe, mais ils prétendent que le cheval anglais les possède aussi, et au même degré; ils soutiennent, en outre, que ce dernier animal, ayant plus de *taille* et plus de *force* que le cheval arabe, il est par cela même plus apte à régénérer nos races et à nous donner promptement les chevaux de troupe dont nous avons un si pressant besoin.

A ces objections, les détracteurs de la race anglaise répondent que le cheval arabe, tout petit qu'il est, peut donner naissance à de grands chevaux et qu'il suffit, pour obtenir ce résultat, de *l'accoupler* à de bonnes jumens plus *élevées* que lui, et de bien *nourrir* les poulains. Ils ajoutent que d'ailleurs le cheval anglais n'est point le produit d'une race *primitive*, qu'il n'est qu'un *métis*, et qu'avec le temps il *dégénèrera* inévitablement, s'il ne se *retrempe* de temps à autre dans le *sang arabe pur*.

Enfin, les défenseurs du cheval anglais combattent ces

dernières assertions, en affirmant que la race anglaise est parvenue à un tel degré de pureté qu'elle se suffit à elle-même, qu'elle n'a plus besoin du sang arabe, et que les craintes émises touchant sa *dégénération future* ne sont nullement fondées.

Au milieu d'avis aussi divergens, d'opinions aussi opposées, il serait assurément bien téméraire de prendre un parti définitif, aussi me semblerait-il beaucoup plus sage de laisser au temps le soin de prononçer, et de se servir en attendant des deux précieuses races qu'on propose en les plaçant l'une et l'autre dans les points de la France qui, d'après l'expérience, leur conviennent le mieux.

Pour se guider dans cette distribution, il est une règle générale adoptée depuis long-temps par les plus grands naturalistes, notamment par *Buffon*, dont il ne faut presque jamais s'écarter lorsqu'il s'agit de créer ou d'améliorer une race chevaline; elle consiste *à toujours transporter l'étalon du midi au nord, et jamais du nord au midi*. Ce principe consacré par le temps ne souffre que peu d'exceptions et se trouve confirmé par une foule de faits opposés, notamment par l'heureuse influence que *l'étalon anglais* a exercée sur *la race danoise*, et surtout par les fâcheux effets que les *étalons danois* ont produit sur la *race normande*.

En résumé, messieurs, faisant ici une application de la règle générale que je viens de citer, j'estime qu'il serait à désirer que l'on introduisît promptement dans le midi de la France un grand nombre d'*étalons arabes à sang pur*, tirés du *Nejd*, ainsi que l'a conseillé M. Hamont. Ces nobles animaux, joints à ceux que l'administration y a déjà placés, exerceraient infailliblement la plus heureuse influence sur nos races méridionales, et d'ici à quelques années notre cavalerie légère trouverait, à n'en pas douter, dans la Navarre, le Limousin et l'Auvergne, des chevaux souples et énergiques, propres à la bien remonter. Quant au cheval *anglais pur sang*, il pourrait, je pense, rendre les plus grands services dans toutes les autres parties de la France, et notamment dans notre

belle province de Normandie, si propre à l'éducation du cheval par son site et ses bons pâturages.

Je dois dire toutefois qu'en assignant au cheval arabe nos provinces du midi, mon intention n'a point été de limiter à ces régions les services que ce précieux animal est susceptible de rendre ; dans mon opinion, il pourrait être utile peut-être dans toute la France, mais surtout en Algérie, si jamais on y établissait un haras, ainsi que l'a judicieusement proposé M. Hamont.

Je ne terminerai point sans blâmer l'*introduction récente du cheval anglais pur sang* dans le midi de la France. En agissant ainsi, contrairement à la règle générale, l'administration a commis, selon moi, une grave erreur : peut-être parviendra-t-elle, ainsi qu'elle en a l'intention, à donner plus de taille à nos chevaux méridionaux ; mais ce sera toujours, du moins je le pense, aux dépens de leurs qualités. Au surplus, le temps et l'expérience prononceront.

Enfin, messieurs, pour clore cette longue discussion, j'ajouterai qu'il serait à souhaiter que le prix de nos chevaux de troupe fût considérablement augmenté ; c'est le seul moyen d'exciter l'émulation de nos éleveurs ; c'est celui que nos maîtres de poste et nos entrepreneurs de diligences ont mis en usage depuis douze à quinze ans, et l'on sait que les nombreux chevaux dont ils ont besoin ne leur ont jamais manqué. Que l'administration de la guerre marche dans la même voie, elle obtiendra, je n'en doute pas, les mêmes résultats.

— M. Larrey : On a proposé d'envoyer le travail de M. Hamont au ministre de la guerre. Au point où est arrivée la discussion, il me semble convenable de le soumettre d'abord à l'examen d'une commission compétente qui ferait un rapport sur les principes professés par l'auteur.

— M. Barthélemy pense que M. Hamont, étant associé de l'Académie, il n'y a pas lieu de nommer une commission.

— M. Dubois d'Amiens : L'Académie ne doit pas s'engager vis-à-vis du ministre, en lui adressant le mémoire de M. Hamont sans l'accompagner de quelques réflexions. Mais si l'au-

teur ne demandait pas que cet envoi fût fait, il n'y aurait nul besoin de soumettre son travail à l'examen d'une commission.

— M. Moreau : La question se rattache à un intérêt tout-à-fait national, à un intérêt très-grave ; le rapport de la commission qu'on vous propose de nommer demandera sans doute beaucoup de temps. Ne vaudrait-il pas mieux envoyer immédiatement ce travail au ministre, mais à titre de simple renseignement, et sans prétendre l'approuver ni l'improuver?

— M. Adelon : Le seul parti à prendre, suivant moi, serait d'adresser le travail en question au ministre, en l'avertissant expressément dans la lettre d'envoi que ce n'est qu'un simple renseignement. Je serais opposé à la nomination d'une commission, parce que je ne pense pas que l'Académie ait les moyens de faire des recherches assez multipliées, assez étendues pour résoudre la question.

— M. Bégin : A quoi servira-t-il d'envoyer au ministre le travail de M. Hamont comme un renseignement? L'auteur ne pourrait-il pas faire cela tout aussi bien que l'Académie ? D'un autre côté, l'envoyer sans commentaire ce serait donner à entendre que vous en approuvez les principes. Je ne vois donc autre chose à faire sur ce point que de passer à l'ordre du jour.

— M. Ferrus : La proposition de M. Larrey avait pour objet de rendre la discussion de cette question plus complète. En joignant, en effet, au travail de M. Hamont le rapport de la commission, on aurait pu rassembler ainsi la plupart des élémens d'une solution. J'appuie cette proposition ; car la médecine vétérinaire, sous le rapport de l'hygiène, appelle de nouvelles lumières, et chacun de nous doit concourir à son perfectionnement, en communiquant les faits intéressans qui sont venus à sa connaissance. Pour mon compte, je dirai que, près des Pyrénées, quand les étalons sont épuisés, on les mène dans un des établissemens thermaux de cette partie de la France, boire de l'eau sulfureuse, et ce régime leur a bientôt rendu leurs forces.

— Finalement, l'Académie décide que le mémoire de M. Hamont sera envoyé en extrait et à titre de renseignement à MM. les ministres de la guerre et du commerce.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recherches d'anatomie comparée sur le chimpansé, par M. Vrolik — *Amsterdam*, 1841, in-folio.

2° Précis analytique sur le cancer de l'estomac et sur ses rapports avec la gastrite chronique et les gastralgies, par le docteur Barras. — *Paris*, 1842, in-8° de 133 p.

3° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Avril 1842.

4° Gazette de santé, n° 16.

5° L'Expérience, n° 249.

6° La Clinique de Montpellier. — 1er avril 1842.

7° L'Examinateur médical, n° 15.

8° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 14.

9° Recherches sur l'opération du strabisme, par Lucien Boyer. — *Paris*, 1842, in-8° de 320 p.

—

Séance du 19 avril 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 16, avec envoi d'une lettre du docteur Rémy, où il est dit que les tubercules pulmonaires sont causés par des animalcules. (*Commissaires :* MM. Louis et Bricheteau.)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 14 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une préparation contre les dartres. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'une *herbe* contre les maladies des yeux. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, avec envoi de la recette d'un remède contre diverses maladies. (*Même commission.*)

5° Lettre du même, avec envoi du rapport de M. le docteur Buron, sur les eaux minérales de Cauterets, dont il est inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

6° Lettre du même, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Pourcelot, sur une épidémie de dysenterie. (*Commission des épidémies.*)

7° États des vaccinations de la Charente-Inférieure. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observations chirurgicales, par M. Audibert. (*Commissaires :* MM. Lacournère, Jobert et Villeneuve.)

2° Observations sur la cautérisation actuelle, par M. Oger de Castres. (*Commissaires :* MM. Royer-Collard et Jolly.)

RAPPORT.

Rapport sur les vaccinations du royaume pendant l'année 1840.

Au nom de la commision de vaccine, M. Gaultier de Claubry propose de donner un simple résumé de ce rapport, afin de ménager les momens de la compagnie.

M. De Lens s'élève contre cette proposition qui lui paraît tout-à-fait inusitée.

M. Gaultier de Claubry donne quelques explications, après quoi l'Académie entend le résumé qu'il a proposé et que nous reproduisons :

« La variole s'est montrée, en 1840, comme toujours, tantôt sous forme épidémique et tantôt à l'état sporadique. Le nombre des cas portés aux tableaux que vous avez reçus s'élève à quatorze mille quatre cent soixante-dix; mais on comprend que beaucoup d'autres sont restés ignorés. Il y a eu mille trois cent quatre-vingt-dix sujets plus ou moins défigurés ou atteints d'infirmités incurables, et mille six cent soixante-huit ont succombé; ce qui donne mille sept cent quarante-cinq cas de variole, et trois cent trente-sept cas de mort de plus qu'en 1839, si, comme il est convenable de le faire, on déduit du chiffre de cette dernière année les cas de variole appartenant aux départemens qui n'ont rien envoyé en 1841. La proportion moyenne de la mortalité dans toute la France a été de un à huit cinq dixièmes; mais elle a beaucoup varié de département à département.

» Il y a eu vingt-cinq exemples d'une seconde variole chez des sujets qui en avaient éprouvé une première, l'un près de soixante ans, les autres de quarante-huit à quinze et même à cinq ans auparavant. Cette seconde variole, grave chez tous les sujets, confluente chez plusieurs, a été mortelle chez trois; proportion un huitième.

» Le nombre des vaccinations n'est jamais exactement connu, attendu que beaucoup de médecins n'envoient pas leurs états, et que, dans quelques départemens, les mères elles-mêmes, et aussi des personnes étrangères à la médecine, vaccinent un certain nombre d'enfans.

» Quoiqu'il en soit, les tableaux de quatre-vingt-deux départemens présentent huit cent trente-six mille sept cent quatre-vingt-neuf naissances, et cinq cent vingt-cinq mille cinq cent neuf vaccinations : proportion de cinq à huit. Mais ce chiffre proportionnel est loin d'être le même partout. Supérieures aux naissances dans quatre départemens, où beau-

coup d'adultes ont été vaccinés, les vaccinations les égalent presque dans huit autres; puis, dans tous les autres départemens, le rapport varie des quatre cinquièmes à un septième seulement.

» Parmi les cinq cent vingt-cinq mille cinq cent neuf vaccinations qui ont été portées sur les états, quarante-cinq mille soixante fois seulement le résultat de l'opération a été indiqué d'une manière précise. Sur ce nombre, il y a eu huit cent quatre-vingt-un insuccès, et quarante-quatre mille cent soixante-dix-neuf réussites immédiates, ce qui donne le rapport de un à cinquante-un. Et cette moyenne est très-probablement exacte, attendu que, si l'on combine les vaccinations dont les résultats sont connus, pour les trois années 1838, 1839 et 1840, on trouve un total de cent vingt-deux mille six cent vingt-quatre, et deux mille quatre cent quatre-vingt-quatorze insuccès; ce qui donne une moyenne de un quarante-neuvième et une légère fraction. — Le plus ordinairement, une seconde vaccination a réussi. Dans quelques cas, il a fallu répéter l'opération deux, trois, quatre et même cinq fois. La réussite, dans un cas, n'a même pas eu lieu après vingt-cinq tentatives.

» Quelques anomalies ont été signalées dans le développement de la vaccine, qui tantôt a paru être un peu avancé, et tantôt s'est montré en retard. Mais l'anomalie la plus importante à noter est celle qui a été observée deux fois, d'une éruption simultanée de pustules surnuméraires, disséminées sur plusieurs parties du corps. Le fluide contenu dans ces pustules a été inoculé avec succès, et il en est résulté une vaccine parfaitement régulière, qui a servi à des vaccinations ultérieures.

» Lorsque la variole s'est montrée sous forme épidémique dans quelques communes, en 1840, la vaccination en masse des sujets jusque-là non vaccinés a arrêté la marche de l'épidémie, et toutes les personnes ainsi vaccinées d'urgence ont été préservées, sauf quelques individus qui éprouvaient déjà les prodromes de la variole quand ils ont été vaccinés,

et chez lesquels les deux affections se sont développées simultanément d'une manière régulière.

» Les médecins s'accordent unanimement pour dire qu'en 1840, soit pendant le cours de ces épidémies, soit lorsque la variole s'est montrée seulement sporadique, la généralité des vaccinés n'en a pas ressenti les atteintes. Le fait connu a été tellement notoire dans certaines localités, que des personnes adultes se sont empressées de se faire vacciner, et que le peuple lui-même, jusque-là insouciant, ou même antipathique à la vaccine, s'est hâté d'apporter ses enfans aux vaccinateurs. La comparaison des âges prouve que les plus anciens vaccinés ont joui de ce privilége de préservation, comme ceux de dix ou douze ans seulement de vaccination.

» Cependant, parmi les uns et les autres, un certain nombre de sujets a offert une éruption varioliforme, le plus ordinairement très-discrète, sans danger et de courte durée; mais quelquefois assez analogue et même semblable à la variole elle-même. C'est pendant le cours des épidémies de variole, ou à la suite de rapports avec des varioleux, que les sujets vaccinés contractent la varioloïde. En outre, cette affection, toute modifiée qu'elle soit généralement, communique la variole aux personnes non vaccinées, comme le démontrent de nouveau des exemples rapportés dans les documens de 1840. La nature varioleuse n'en saurait donc être révoquée en doute.

» Mais les cas où cette maladie des vaccinés se rapproche de la variole, et surtout ceux où elle n'en diffère pas, sont généralement fort rares. Beaucoup de vaccinateurs déclarent n'en avoir jamais vu d'exemples; d'autres disent n'en avoir observé qu'un très-petit nombre de cas dans le cours d'une longue pratique. D'ailleurs, il faut retrancher du nombre des cas de variole chez les vaccinés ceux où la vaccination n'avait pas même été pratiquée, ou l'avait été sans succès, et ceux où il y a eu une simple coïncidence des deux affections chez des sujets vaccinés d'urgence pendant le cours d'une épidémie.

» Le point important est le peu de gravité relative de cette

variole modifiée chez les sujets vaccinés. En effet, tandis qu'en 1840, sur quatorze mille quatre cent soixante-dix sujets qui ont été atteints de la variole, il en est mort mille six cent soixante-huit, ou un sur huit cinq dixièmes; si l'on relève tous les cas d'affection varioliforme, à tous les degrés d'intensité, qui sont survenus chez des sujets qui passaient pour avoir été vaccinés, et dont il est fait une mention expresse dans les documens de cette même année, on n'en trouve que quatre cent six, dont six seulement ont succombé, et encore est-il à observer que deux de ces six sujets sont morts d'une péripneumonie concomitante, n'ayant qu'une varioloïde qui, par elle-même, ne semblait comporter aucun danger. Ce serait donc un soixante-septième, et plus exactement un cent-unième, qui se serait présenté pour chiffre de la mortalité chez les sujets vaccinés qui, en 1840, ont éprouvé une variole, et cette proportion, toute restreinte qu'elle soit, ne serait-elle pas encore notablement diminuée, si l'on pouvait ajouter à ces quatre cent six cas spécifiés tous ceux dont quelques médecins n'ont parlé qu'en disant qu'ils en avaient vu « plusieurs, un certain nombre », qui tous ont eu une terminaison favorable? Dans tout état des choses, la vaccine dût-elle avoir pour effet unique de réduire les chances de la mortalité de la variole à un cent-unième, et même à un soixante-septième, qu'on ne devrait pas moins s'empresser de la propager parmi les populations, auxquelles la variole enlève un huitième au moins de ceux qu'elle atteint.

» Il a été pratiqué un certain nombre de revaccinations en 1840. Le chiffre de celles qui ont été indiquées avec précision s'est élevé à deux mille deux cent quatorze, sur lesquelles il y a eu mille sept cent quatre insuccès, ou seulement un travail avortif promptement dissipé; deux cent trente-sept fois, production de fausse vaccine; et enfin, deux cent soixante-treize fois, apparition de pustules qui ont été jugées semblables à celles de la vaccine normale, et dont quelques vaccinateurs se sont servis avec succès pour des vaccinations

ultérieures. La proportion des réussites a donc été d'un peu moins de un huitième.

» En outre, quelques sujets qui avaient été atteints de la variole, de dix à cinquante ans auparavant, ayant été vaccinés, ont présenté une vaccine en tout semblable à celle qui s'est montrée la plus parfaite après la revaccination, et le fluide contenu dans les pustules de cette vaccine des variolés a transmis une vaccine régulière.

» Le peu de temps qui s'est écoulé depuis qu'on s'occupe sérieusement de la revaccination, ne permet pas de prononcer d'une manière absolue que tous les sujets revaccinés seront désormais à l'abri des atteintes de la varioloïde ; et même les documens de 1840 en montrent trois, dont deux ont eu cette dernière affection quelques années, et le troisième peu de temps après la revaccination, qui avait parfaitement réussi. Aussi quelques médecins, qui pensent que l'effet d'une seconde vaccination ne sera pas plus indéfiniment durable que celui de la première, voudraient qu'on répétât la revaccination plusieurs fois dans le cours de la vie.

» Quant à l'époque même à laquelle il conviendrait de répéter la vaccination au moins une fois dans le cours de l'existence, les uns la laissent indéterminée, reconnaissant qu'on ne peut encore la préciser ; les autres la fixent arbitrairement à la dixième, à la cinquième, et même à la troisième année après la première vaccination.

» Mais tous les vaccinateurs s'accordent, en 1840, pour dire que, puisque les vaccinés restent exposés à contracter une maladie de nature varioleuse, en fréquentant les varioleux, il s'agit moins de revacciner quelques-uns des premiers une ou plusieurs fois pendant leur existence, que de s'efforcer de propager la vaccine une première fois parmi les individus si nombreux encore qui n'ont pas eu la variole.

» Dans tous les cas, l'opinion unanime des praticiens les plus répandus des provinces est que le gouvernement doit rester étranger à la pratique de la revaccination, sous peine de faire tomber la vaccine dans le plus fâcheux discrédit dans l'esprit des populations.

» La propagation incessante de la vaccine est donc le but auquel doivent tendre tous les efforts du gouvernement. A cet égard, plusieurs vaccinateurs, quelques comités de vaccine et même des préfets, émettent formellement l'opinion que le législateur devrait intervenir pour rendre la vaccination obligatoire.

» Beaucoup de conseils généraux, se persuadant que la vaccine a conquis désormais la confiance de l'universalité des populations, et qu'elle n'a plus besoin d'être soutenue par une allocation spéciale de fonds, ont retranché de leurs budgets les sommes souvent minimes qu'ils avaient coutume de consacrer à ce service. Les comités de vaccine et quelques préfets réclament fortement, avec M. le ministre lui-même, contre cette mesure qui découragera les vaccinateurs, qui, mal interprétée par le public, sera considérée par le peuple comme une preuve que le gouvernement abandonne et rejette même la vaccine. Du reste, il n'est pas sans quelque intérêt de savoir que le total des sommes votées en 1840 par les conseils généraux est de 179,293 fr. 60 cent., ce qui fait une moyenne de 34 cent. par enfant vacciné.

» Les conclusions à déduire des documens nombreux envoyés par les départemens en 1840, et dont votre commission vient de vous présenter une analyse succincte, sont les suivantes :

» 1° La vaccine régulièrement développée préserve de la variole. Néanmoins cette préservation n'est pas absolue pour tous les vaccinés. Un petit nombre de ces derniers reste exposé à une éruption communément désignée sous le nom de *varioloïde*.

» 2° Cette éruption, quoique de nature varioleuse, est en général légère et sans danger. En 1840, elle n'a fait périr qu'un seul malade sur cent un, tandis que la variole a fait une victime sur huit et demi.

» 3° Une première vaccine détruit l'aptitude à une seconde vaccine, comme à la variole. Cependant, il est quelques sujets en qui cette aptitude se reproduit après un temps plus ou

moins long. Il est pareillement des sujets variolés chez lesquels la vaccine se développe d'une manière régulière, sans que l'on puisse conclure de cette double réussite que ces divers sujets étaient tous aptes à contracter la variole.

» 4° La réussite la plus complète de la revaccination n'est pas non plus une garantie pour tous les sujets indistinctement contre la possibilité d'une varioloïde ultérieure.

» 5° En général, la voriole n'atteint qu'une seule fois la même personne. Cependant il est des sujets qui ne sont pas à l'abri d'une seconde variole, et cette seconde variole a la même gravité que la première. »

La discussion est renvoyée à la séance prochaine.

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Anus artificiel.*

M. Amussat présente à l'Académie un enfant qui lui a été adressé par M. Hippolyte Larrey, et chez lequel il a établi, trois jours après la naissance, un anus artificiel dans la région lombaire gauche, *sans ouvrir le péritoine*. Cette opération a été pratiquée pour une imperforation congénitale du rectum à 3 ou 5 centimètres de l'anus, qui était bien conformé, et après avoir essayé inutilement de trouver dans la région anale la fin du gros intestin.

L'enfant est maintenant âgé de trois mois ; il est aussi fort et aussi développé que les enfans de son âge. L'anus artificiel livre un passage facile aux matières fécales ; mais, comme il a une grande tendance à se resserrer, il est indispensable d'avoir recours à la dilatation, afin de ne pas s'exposer au retour des accidens de la rétention des matières, qui déjà est survenue deux fois depuis l'opération. La dilatation est pratiquée de temps en temps avec de l'éponge préparée, et journellement avec de petits bouchons de cire ou de gomme élastique. Un petit bâtonnet est aussi employé pour délayer les matières qui, au lieu d'être liquides et de sortir à chaque instant, sont au contraire solides et difficilement expulsées. Tout fait espérer que cet enfant, qui n'a en définitive qu'un simple vice

de conformation, vivra autant que les autres enfans, pourvu qu'on ait le soin de tenir l'ouverture artificielle suffisamment dilatée.

M. Amussat fait remarquer que sur l'enfant qu'il présente, il existe dans la fosse iliaque gauche une ampoule assez volumineuse qui devient très-évidente surtout lorsque l'enfant crie ou fait des efforts de défécation. Cette ampoule paraît être formée par la portion terminale du gros intestin qui, au lieu de descendre dans le bassin jusqu'à l'anus, s'arrêterait dans la région iliaque. Cette disposition est-elle favorable à l'exécution d'un projet d'opération conçu par Martin et A. Dubois, et reproduit, dans ces derniers temps, d'une manière très-ingénieuse par M. Klewig de Colbert? L'opération consisterait à repousser vers le périnée, par l'anus artificiel de la région lombaire, le cul-de-sac terminal du gros intestin, et à établir l'anus dans la région périnéale ou coccygienne, afin de supprimer l'ouverture de la région lombaire. Mais en supposant la possibilité d'exécuter convenablement cette opération et d'atteindre le but, devrait-on se permettre d'exposer un enfant, bien portant d'ailleurs, aux chances d'une nouvelle opération aussi grave?... C'est là, dit M. Amussat, une question difficile à résoudre et qui a certainement une grande importance.

En résumé, dit M. Amussat, ce fait prouve que l'opération de l'anus artificiel dans la région lombaire, sans ouvrir le péritoine, est possible chez les enfans aussi bien que sur les adultes, parce que, dans la très-grande majorité des cas, les colons n'ont pas de mésentère, et qu'ils présentent en arrière un espace dépourvu de péritoine, un espace qui devient beaucoup plus grand par la dilatation presque constante de l'intestin dans les cas où on est obligé de pratiquer un anus artificiel; cette disposition favorise beaucoup l'opération et permet d'éviter d'ouvrir le péritoine sur les enfans nouveau-nés ainsi que sur les adultes.

2° *Nouvelle scie* proposée, par le docteur Eugène Robert, géologue des commissions scientifiques du Nord.

Cet instrument, que M. Robert appelle scie-coin, a pour but, ainsi que son nom l'indique, dans l'amputation d'un

membre : 1° de prévenir la pression qui s'exerce souvent sur le feuillet d'une scie ordinaire lorsqu'un aide maladroit, ou troublé par la vue de l'opération, vient à élever le membre pendant la section de l'os, au lieu de le tenir constamment horizontal; 2° d'empêcher que des éclats ou esquilles ne se produisent dans le cas contraire ou celui d'un trop grand abaissement.

Elle se compose de deux feuillets superposés, d'inégale largeur, dont l'un, le plus large, est maintenu à la tête de l'arbre de l'instrument par un simple crochet qui pénètre dans une coche, et, vers le manche, par une charnière fendue pour recevoir latéralement une goupille prismatique, terminée supérieurement par un bouton à index et à demeure dans le porte-feuillet; ce même feuillet porte, en outre, dans toute la longueur du dos et seulement d'un côté, une petite bande d'acier représentant exactement l'épaisseur du second feuillet, qui n'est autre que celui d'une scie ordinaire. Il résulte de cette disposition, qu'une fois l'instrument entré complètement dans un corps homogène, assez dur, comme le sont les os, surtout dans leur tissu compacte, s'il éprouve une pression capable de l'empêcher d'avancer, il suffira de faire tourner le bouton avec le doigt indicateur; alors le feuillet le plus large, se détachant comme un véritable ressort, tendra à s'isoler; mais étant saisi au même instant par l'os entr'ouvert, il restera en place pour y faire l'office de coin; l'autre feuillet, rentré dans les conditions d'une scie ordinaire, profitant de la double épaisseur fournie par le feuillet et sa bande d'acier, lequel reste engagé dans la partie supérieure de la section commencée, ne pourra plus être pressé, et l'achèvera avec la plus grande facilité. Son glissement est en outre singulièrement favorisé, ainsi que M. Molinard, chirurgien principal de l'armée de terre, qui a essayé l'instrument, l'a fait remarquer, par le poli de deux lames d'acier en contact, et par la substance huileuse contenue dans les os, qui vient s'y interposer. L'une des deux tranches de l'os divisé offre, il est vrai, une surface inégale ou sous forme d'escalier par suite de la marche successive des deux lames, et incomplète de

l'une d'elles; mais M. Robert a prévenu l'objection qu'on pourrait lui faire à cet égard, en les disposant de telle manière que la partie du membre rejetée porte cette inégalité, tandis que l'autre reste parfaitement unie.

M. Robert pense que cet instrument pourra être utilisé avec avantage, lorsque l'on ne sera pas entouré d'aides habiles, et même dans le cas où l'opérateur viendrait à en manquer, comme cela peut arriver dans les campagnes, dans les contrées éloignées de tous secours, sur un champ de bataille, et notamment dans les combats maritimes, à cause du roulis et du tangage qu'éprouvent presque toujours les bâtimens à la mer. On pourrait même, à la rigueur, en se servant de cette scie, se dispenser d'un aide pour soutenir la partie inférieure du membre; il suffira alors de le placer sur un point d'appui quelconque, un banc, par exemple, et de l'y maintenir avec une courroie.

M. Robert ne prétend pas introduire une scie de plus dans l'appareil du chirurgien, encore moins un instrument compliqué; il est parvenu seulement, par un mécanisme très-simple, à adapter, au besoin, un feuillet agissant comme coin à la scie ordinaire; cette addition n'est pas plus embarrassante qu'un feuillet de rechange, et ne rendra l'instrument guère plus coûteux. Assurément, dans les cas extrêmes où il faut maintenir l'écartement de la voie tracée par une simple scie, on peut espérer de suppléer à l'office de ce second feuillet par un objet de nature à remplir l'office de coin, tel qu'une petite pièce de monnaie, un bout de lame, et même par des coins ad hoc; mais d'après des essais faits en présence de MM. Amussat et Boyer, de MM. Pirron, Molinard, Varnier, Boulay, etc., ces objets ne sauraient remplacer efficacement le feuillet-coin; non-seulement il faut interrompre l'opération, mais encore ils sont d'une difficile introduction; exposés en outre à tomber à tout moment, un aide est indispensable pour les maintenir en place; M. Molinard pense aussi que, pour introduire des coins faits dans les meilleures conditions, on doit nécessairement abaisser le membre afin d'écarter la voie, ce qui, par conséquent, ex-

pose à faire éclater l'os. Au contraire, par l'emploi du feuillet-coin, qui, grâce au parallélisme de ses faces, étant pressé également sur tous les points, ne peut glisser, ni remonter; qui, en un mot, remplace exactement une perte de substance égale à son volume, aucune préoccupation du genre de celles qui viennent d'être signalées ne peut avoir lieu, et surtout il n'y a pas d'interruption durant le cours de l'opération.

Dans l'emploi de cet instrument, il faudra toujours élever le membre avec confiance, et aussitôt que la pression vient à s'exercer, ce qui ne se manifeste que passé environ les deux tiers de l'épaisseur de l'os, le doigt indicateur de la main qui tient le manche de l'instrument devra immédiatement, comme il a été déjà dit, faire tourner le bouton. De même que, dans les sections par la scie commune, il est bon de finir très-doucement et de mettre la main sous l'os pour le soutenir, il importe aussi de ne jamais négliger, au commencement de l'opération, d'appliquer le plat de l'ongle contre les deux lames, afin d'empêcher qu'elles ne tracent deux voies, ce qui pourrait avoir lieu dans une trop grande précipitation.

Enfin, pour donner une idée de la valeur du principe qui a suscité à M. Robert la pensée de faire le nouvel instrument de chirurgie qu'il a l'honneur de présenter à l'Académie, j'ajoute qu'il vient d'en faire l'application à des scies jardinières avec lesquelles il est parvenu à scier horizontalement et facilement des arbres sur pied, ce qui pourra offrir aussi des avantages pour l'opération de la greffe.

La scie de M. Robert a été confectionnée dans les ateliers de M. Charrière.

—

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Réponse au rapport de M. le docteur Nepple, par M. le docteur A. Peyssou. — *Lyon*, 1842, in-8 de 32 p.

2° Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfans nouveau-nés, ou de l'éducation physique des enfans du premier âge, par A. Donné. — *Paris*, 1842, in-12 de 308 p.

3° Base d'une nouvelle physique, ou découverte d'un quatrième état des corps, par P.-H. Boutigny. — *Évreux*, 1842, in-8 de 181 p.

4° Journal de pharmacie. — Avril.

5° Deuxième lettre sur la dissolution des calculs urinaires, par Leroy d'Étiolles. — *Paris*, 1842, in-8 de 40 p.

6° Annales de chirurgie française et étrangère, n° 16. — Avril.

7° Recherches nouvelles sur l'histoire de la syphilis, par L.-P.-A. Gauthier. — *Paris*, 1842, in-8 de 66 p.

8° De l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge, par L.-P. Gouzée. — *Bruxelles*, 1842, in-8 de 268 p.

9° Journal des connaissances médicales. — Avril.

10° Gazette médicale de Paris, n° 16.

11° Istruzione per le giunte provinciali di statistica, par M. Bonafous, médecin à Turin.

12° L'Examinateur médical, 17 avril.

13° L'Expérience, n° 250.

14° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 15.

15° Mémoires sur la dysenterie et la colite aiguë, par A. Peysson. — *Paris*, 1840, in-8 de 172 p.

16° La vérité sur la nature et les preuves de l'existence et de l'immatérialité de l'âme, par J.-B.-R. Picard. — *Paris*, 1842, in-8 de 90 p.

17° Rapport médico-légal sur un cas de mort rapide, attribué à l'administration du sulfate de potasse, par le docteur Henry Bayard, in-8 de 31 pag.

18° La médecine en mer, ou guide médical pratique des capitaines au long cours, par H.-S. Dutonquet. — *Paris*, 1841, in 8 de 264 p.

19° Notice sur l'hôpital de Guy à Londres et sur l'hospice départemental d'aliénés d'Auxerre, par J.-P. Pointe. — Lyon, 1842, in-8 de 63 p.

20° Mémoire sur l'extirpation des glandes salivaires, par M. le baron Larrey. — In-4° de 23 p.

—

Séance du 26 avril 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. l'aide-de-camp de service près du roi, pour annoncer à l'Académie qu'elle aura l'honneur d'être reçue par sa majesté le 1er mai, à midi.

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 21 avril, avec envoi d'une note du sieur Michel, sur de nouveaux pois à cautère de sa composition. (*Commissaires :* MM. Guéneau de Mussy et Guibourt.)

3° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Lebvre, sur les eaux minérales de Saint-Amand, dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Stromeyer de Munich, avec envoi d'un instrument pour l'extraction de la cataracte, et d'une brochure énoncée à la correspondance de ce jour.

2° Observations sur la morve, par M. Gaspard Synapion. (*Commission de la morve.*)

3° Lettre de M. Orfila, sur l'absorption de plusieurs poisons minéraux.

« Monsieur le président, je vous prie de vouloir bien annoncer à l'Académie qu'il résulte d'un grand nombre d'expériences que j'ai tentées, et qui seront incessamment publiées,

» 1° Que les acides sulfurique, azotique, chlorhydrique et oxalique, étendus d'eau, *sont absorbés*, et qu'ils peuvent être décelés dans l'urine ;

» 2° Que les mêmes acides, dans leur plus grand état de *concentration*, sont également absorbés, parce qu'ils s'affaiblissent à la faveur des sucs dont ils déterminent l'exhalation,

dès qu'ils sont en contact avec l'intérieur du canal digestif;

» 3° Que l'absorption des sels de *plomb*, de *bismuth*, d'*étain*, de *zinc*, d'*or* et d'*argent*, ne saurait être contestée, puisqu'on trouve dans le foie et dans l'urine des chiens empoisonnés par ces toxiques les métaux qui entrent dans leur composition. Tous ces métaux peuvent être facilement extraits par un même procédé, la carbonisation du viscère par l'acide azotique, et le traitement du charbon par l'eau régale ou par l'acide nitrique;

» 4° Que les sels de *mercure* sont également absorbés en partie par le sang dans tous les organes; qu'il ne s'agit, pour mettre ce fait hors de doute, que de dissoudre dans l'eau régale les viscères d'un animal empoisonné par un sel mercuriel, et de faire passer à travers la dissolution un courant de chlore gazeux, ou, ce qui vaut encore beaucoup mieux, de carboniser ces viscères par un acide fort en vases clos, et de traiter le charbon par l'eau régale bouillante;

» 5° Que j'ai également trouvé dans les viscères, et notamment dans le foie, ainsi que dans l'urine, une partie de l'*iode du foie de soufre*, de l'*acétate de potasse*, de l'*alun*, de l'*ammoniaque*, du *sel ammoniac* et de l'*eau de javelle*, avec lesquels j'avais tué les animaux soumis à mes expériences.

» Ces travaux complètent les recherches que je me proposais de faire sur l'absorption des poisons tirés du règne minéral; ils établissent d'une manière incontestable l'exactitude des prévisions que j'avais consignées dans mes précédens mémoires sur l'absorption des poisons *arsénicaux*, *antimoniaux* et *cuivreux*. »

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président tire au sort la députation qui, réunie au conseil, ira présenter au roi, à l'occasion de sa fête, les hommages de la Compagnie.

Elle se compose de MM. Renauldin, Dubois d'Amiens, Poirson, Martin Solon, Chomel, Derosne, Villermé, Lecanu, Macartan, Andral, Pelletier et Canuet.

RAPPORT.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de la commission de vaccine pour 1840.

— M. Moreau souhaiterait que, dans la rédaction de la première conclusion, il fût dit expressément que les sujets vaccinés sont exposés à la variole dans la même proportion que les variolés sont exposés à la récidive de la variole.

— M. Rochoux défend la rédaction de la commission.

— M. Double porte la discussion sur un autre point. A son avis, de ce qu'un sujet vacciné est atteint de varioloïde, il ne s'ensuit pas qu'il n'ait été bien préservé de la variole; car, dit-il, la variole et la varioloïde sont deux maladies distinctes, de nature différente; c'est ce qui a été très-bien établi par Rhazès lui-même, Van-Swieten, et en dernier lieu, par M. Rayer.

— M. Honoré rappelle qu'en effet la varioloïde n'est pas d'origine moderne; elle est bien antérieure à la vaccine; mais à cette époque, on la confondait soit avec la variole elle-même, soit avec la varicelle, et voilà pourquoi Van-Swieten admet trois espèces particulières de varicelle. Du reste, il y a de grandes différences entre la variole et la varioloïde.

— M. Gaultier : Je regrette beaucoup de ne pouvoir partager l'opinion émise par M. Double. Mais je suis obligé de déclarer ici que la commission et son rapporteur sont unanimes pour reconnaître l'identité de nature des deux affections. La varioloïde, à tous ses dégrés, est bien une variole véritable, modifiée exclusivement par le fait d'une vaccine antérieure. La commission puiserait au besoin dans les documens de 1840 eux-mêmes la preuve de cette manière de voir. En effet, c'est pendant le cours des épidémies de variole, ou à la suite de rapports avec les varioleux, que les vaccinés contractent la varioloïde. Plusieurs fois, en 1840, la varioloïde, même légère, a communiqué une variole grave et quelquefois mor-

telle à des sujets non vaccinés. Je déclare donc, au nom de la commission, que nous maintenons la deuxième conclusion de notre rapport.

— M. Piorry : On parle des différences qu'il y a entre la variole et la varioloïde. Il y a quinze ans que je cherche ces différences sans pouvoir les trouver. Si le sujet a été vacciné et s'il est atteint d'une variole discrète, légère, on l'appelle varioloïde; s'il n'a pas été vacciné et que la variole soit tant soit peu intense, elle conserve son nom. Mais, au fond, les deux éruptions sont identiques, à ce point qu'il n'y a pas d'épidémie où on ne voie la varioloïde donner naissance à la variole, et réciproquement. On dit que la variole est plus grave; sans doute la variole est en général très grave; mais savez-vous quand? C'est lorsque l'éruption envahit les voies aériennes, le larynx, la trachée-artère, les bronches, etc.

— M. Rayer : On a invoqué mon nom pour séparer la variole d'avec la varioloïde : il faut distinguer : si on veut dire que l'une est en général beaucoup plus légère que l'autre, je suis de cet avis; mais il m'est impossible d'accorder qu'elles dérivent de deux principes différens, je crois au contraire et j'ai écrit qu'elles sont de la même famille, qu'elles procèdent de la même source, et il n'est pas d'épidémie qui n'offre la démonstration de cette consanguinité.

— M. Ferrus pense que la commission avait d'autres questions à examiner. Par exemple, la vaccine a-t-elle une vertu absolue ou seulement une vertu temporaire? En supposant qu'elle ne préserve que momentanément, est-il vrai que l'éruption qui la suit est en général douce et bénigne? Voilà, dit-il, des questions d'une haute importance.

— En preuve de l'identité de la variole et de la varioloïde, M. Devilliers rappelle qu'un médecin de sa connaissance n'ayant pas de vaccin à sa disposition, inocula la varioloïde pour préserver de l'épidémie régnante; mais il arriva que la varioloïde se tranforma en variole.

—M. Velpeau cite aussi des faits qui sont à sa connaissance.

Un jeune homme vacciné visita un varioleux et en rapporta une variole très-grave, avec cette différence qu'au moment de la suppuration, les pustules se flétrirent et se séchèrent. Un de ses cousins ayant communiqué avec lui eut une varioloïde très-douce. Enfin la mère de ce dernier malade, qui avait eu la variole, prit aussi la maladie de son fils; mais cette maladie fut extrêmement légère.

— M. Bousquet : On demande si la varioloïde est de la même nature que la variole, il serait difficile d'en douter. Non-seulement les deux éruptions se montrent ordinairement ensemble, dans le même temps et dans les mêmes lieux; mais elles naissent l'une de l'autre. Dans les trois dernières années, M. Chomel a reçu dans son service de l'Hôtel-Dieu un assez bon nombre de varioles et de varioloïdes, il a mis une attention particulière à remonter à l'origine de la varioloïde, et presque toujours il a constaté que les vaccinés qui en étaient atteints avaient approché des varioleux. On s'est assuré de même que la varioloïde communique la variole, et la variole avec tous ses dangers, à ceux qui n'ont pas eu l'attention de se mettre sous la protection de la vaccine. Tels sont les renseignemens de l'observation.

L'expérimentation donne précisément les mêmes résultats. Les premières inoculations de varioloïde qui soient à ma connaissance sont de M. Lafont-Gouzi, médecin distingué de Toulouse. En 1818 ou 20, M. Lafont donnait ses soins à un enfant qui présentait une éruption si semblable à la variole, que s'il n'eût pas été vacciné, tout le monde l'aurait prise pour une variole; mais l'idée qu'on avait de la vaccine retetenait les médecins; cependant ils se divisèrent, les uns considérant comme une variole ce que les autres considéraient comme une petite-vérole. Il n'y avait qu'un moyen de sortir d'incertitude, c'était d'inoculer la matière de l'éruption : c'est ce que proposa et ce que pratiqua M. Lafont-Gouzi; l'inoculation de la varioloïde à un enfant non vacciné donna un variole parfaitement caractérisée, et la variole s'élança de cet enfant à plusieurs autres enfans qui occupaient

la même salle, ce qui fait dire à M. Lafont qu'on eut des lumières surabondantes.

Depuis lors, les mêmes expériences ont été faites à Orange par M. Dugat, à Paris par M. Bravais, et le résultat n'a pas varié.

Ainsi, tout prouve que la variole et la varioloïde n'ont qu'une seule et même origine. A ces raisons j'en puis ajouter une autre qui n'est pas moins concluante que les précédentes, c'est que la varioloïde est si bien de la même famille que la variole qu'elle en tient lieu, je veux dire qu'elle préserve de la variole comme la variole elle-même.

En 1826, il règna à Saint-Pol-de-Léon, dans le Finistère, une épidémie très-meurtrière de petite-vérole; dépourvu de vaccin, M. le docteur Guillou imagina d'y suppléer par l'inoculation; seulement, au lieu de prendre le virus de la variole, il prit sur un vacciné le virus d'un varioloïde; il le transporta sur plus de six cents personnes de tout âge; par un bonheur singulier, il arriva que la varioloïde se reproduisit presque toujours à l'état de varioloïde, au lieu de prendre les caractères de la variole. Il y a maintenant seize ans que cette grande expérience a été faite, et depuis lors nul de ces inoculés n'a été pris de la variole.

Mais si je m'éloigne de l'opinion de M. Double en un sens, je m'en rapproche dans l'autre. Je pense comme lui que la varioloïde est bien antérieure à la vaccine. Tout porte à croire qu'elle est de la même date que sa sœur la variole. Et, en effet, on en trouve des traces évidentes quand on parcourt les recueils d'observations. Seulement, avant la découverte de la vaccine, on ne distinguait pas les deux éruptions dans le langage; on ne reconnaissait que des varioles ou des varicelles; mais il s'est présenté de tout temps des cas embarrassans sur lesquels les médecins ne pouvaient s'entendre, en sorte que les uns appelaient du mot de varicelle ce que les autres traitaient de variole, et réciproquement. A la fin, on s'était adouci de part et d'autre, on s'était fait des conces-

sions, ainsi on admettait des varioles *écourtées* et des varicelles *prolongées*. Ces faits répondent à la *varioloïde*.

Maintenant, messieurs, je laisse la question scientifique et je demande la permission de défendre la rédaction de la commission. M. Gérardin vous a fait observer que, renfermée dans les documens de 1840, la commission n'en pouvait pas sortir. Il s'agit donc de savoir si les conclusions qu'elle vous propose sont d'accord avec les faits dont se compose le rapport; j'espère que vous n'en doutez pas. Après le désir de se montrer conséquens, vos commissaires ont eu encore celui de concilier à la vaccine la confiance qu'elle mérite, avec l'intérêt de la vérité; et c'est ce qu'ils ont fait en déclarant premièrement que la vaccine préserve de la petite vérole; car la plus grande partie des vaccinés sont en effet préservés; et en ajoutant, en second lieu, qu'un certain nombre reste cependant encore exposé à cette modification de la variole, connue sous le nom de varioloïde. Ce certain nombre, M. Gaultier de Claubry vous l'a fait connaître; il est de quatre cent six pour 1840 : c'est peu, sans doute; mais enfin, il n'est pas si insignifiant qu'on n'en doive tenir compte. Pour ma part, je suis bien convaincu que quand il serait permis de dissimuler la vérité, il faudrait la dire tout entière dans l'intérêt même de la vaccine.

— MM. Moreau et Adelon demandent que, dans la rédaction de la première conclusion, le mot *absolu* soit substitué à celui d'*indéfini*, et qu'on dise un *petit* nombre au lieu d'un *certain* nombre. (Voir p. 705.)

Ces propositions sont adoptées.

On passe à la seconde conclusion. (Voir p. 705.)

— M. Moreau croit qu'on chercherait en vain à préciser l'époque à laquelle l'aptitude à la vaccine renaît chez quelques sujets. Sa pratique ne lui a appris rien d'exact, rien de précis à cet égard. Il a vu des enfans vaccinés depuis quelques mois seulement, en qui la seconde vaccination a déve-

loppé une vaccine très-régulière, ce qu'elle n'a pu faire chez des adultes. Moi-même, dit-il, quoique j'aie eu la petite vérole naturelle, je me suis revacciné plusieurs fois pour encourager des personnes qui redoutaient cette petite opération; et quoique la vaccine ait souvent réussi, je ne crois pas pour cela que je fusse disposé à reprendre la variole.

— M. Nacquart parle dans le même sens.

— M. Gaultier : Je suis enchanté de cette nouvelle preuve que M. Moreau apporte pour montrer avec quelle réserve il faut tirer des conséquences des réussites de la revaccination; mais je dirai que c'est précisément là ce que la commission a dit dans sa quatrième conclusion. (Voir p. 706.)

Sans doute la revaccination ne saurait nuire à l'effet de la première vaccine; toutefois, la commission n'entend pas dire que tous les revaccinés échapperont nécessairement aux chances d'une varioloïde ultérieure. Si elle le disait, elle serait démentie par les faits même recueillis en 1840, lesquels montrent des sujets revaccinés avec succès, qui n'en ont pas moins éprouvé, quelques années, et même quelques mois après, une varioloïde.

— M. Bousquet : Si j'ai bien entendu, MM. Nacquart et Moreau auraient dit que la revaccination réussit également à toutes les distances de la vaccine, aussi bien sur les enfans que sur les adultes. Mon expérience m'a appris tout le contraire. Un médecin de Berlin, fort connu de M. Rayer, M. le docteur Eichorn, s'étant imaginé que la variole ne reprenait les vaccinés que parce que la vaccine avait été incomplète, a proposé de pratiquer, *coup sur coup*, deux vaccinations, la seconde pour éprouver si la première avait produit tout son effet. Par des raisons que je dirai tout-à-l'heure, je ne pouvais avoir que très-peu de confiance dans cette pratique; néanmoins, j'en essayai : j'ai revacciné ainsi un grand nombre d'enfans à la distance de huit, quinze jours, un ou plusieurs mois de la première vaccination, et je déclare que, dans ces circonstances, je ne suis jamais parvenu à redonner une

seconde fois la vaccine. Que M. Moreau ait été plus heureux, je le crois ; mais je crois aussi qu'il faut considérer ces faits comme des exceptions fort rares. Qu'il me permette de lui rappeler les commencemens de la découverte jennerienne. A cette époque, les médecins, incertains de l'efficacité de la vaccine, inoculaient la variole à presque tous leurs vaccinés. Woodville, médecin de l'hôpital Saint-Pancrace à Londres, avait vacciné huit mille enfans ; il transmit le virus varioleux à quatre mille, sans obtenir une seule variole. Ce que Woodville faisait avec le virus varioleux, d'autres le faisaient avec le virus vaccin. Eh bien ! tous conviennent que les secondes vaccinations échouaient toujours ; et cela est si vrai que c'est une des expériences sur lesquelles la vaccine fonde ses titres à la confiance des hommes.

Quant à la possibilité de vacciner avec succès ceux-là mêmes qui ont eu la petite vérole naturelle, j'en demeure d'accord avec M. Moreau. J'en ai devers moi plusieurs exemples. Néanmoins, je ne crois pas qu'ils soient aussi nombreux, à beaucoup près, que les exemples de seconde vaccine. J'ajoute que ces faits étaient connus de Jenner. «La vaccine, dit-il, préserve de la petite vérole ; mais il n'y a pas réciprocité.» On trouve la même observation dans un rapport sur la vaccine par Aubert, qui écrivait en l'an 9. Au reste, je le répète, ces faits, la commission ne les nie pas, et c'est ce qui lui a fait dire, dans ses conclusions, que le succès de la seconde vaccine ne prouve pas toujours l'aptitude à la petite vérole. Il y a de cela des raisons que je dirai, si la discussion m'y conduit.

La troisième et la quatrième conclusion sont adoptées sans opposition. (Voir p. 705 et 706.)

L'Académie passe ensuite au vote sur l'ensemble du rapport, qui est également adopté.

— M. Bégin : Tous les ans, à l'occasion de ce rapport, nous voyons la même discussion se reproduire. Ne serait-il pas mieux que le comité de vaccine fixât une fois pour toutes

l'état, la jurisprudence, en quelque sorte, de la question? Elle n'aurait plus alors, dans les rapports annuels, qu'à nous signaler les faits qui seraient venus infirmer ces principes généraux, et qui mériteraient par cela même un examen approfondi.

— M. Double : Je ne puis partager l'avis de mon honorable collègue. Comment veut-on que la commission suive cette marche? Il faut quelquefois plusieurs années de recherches et d'expériences pour former son opinion sur certains points. Il est donc impossible de formuler d'avance des conclusions, quand elles doivent au contraire découler de l'observation accomplie.

— M. Bégin : Mais il y a une commission permanente; c'est elle qui devrait s'occuper de la question générale; et il y a, ce me semble, plus d'inconvéniens que de profit à ce que les rapports annuels viennent tous les ans soulever une discussion qui ne peut rester que fort incomplète.

Cette proposition n'a pas de suite.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Das korektom ein neues instrument für die küntsliche pupillenbildung und für die extraction das angewachsenen staares, von Louis Stromeyer, in-8 de 9 p.

2° Essai sur l'action thérapeutique des eaux ferrugineuses de Passy, par M. Chenu. — *Paris*, in-12 de 88 p.

3° Annales d'obstétrique. — Avril.

4° Mémoire pratique sur les affections typhoïdes, par A.-N. Kosciekiewiez. — *Paris*, 1842, in-8 de 130 p.

5° Journal de médecine de Lyon.

6° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 avril.

7° L'Examinateur médical, n° 7.

8° La clinique de Montpellier. — 15 avril.

9° Rapport de l'école gymnastique, par le docteur Bédor. — *Troyes*, 1842, in-8 de 20 p.

10° Gazette médicale de Paris, n° 17.

11° L'ami des sourds-muets. — Janvier et février.

12° L'Expérience, n° 251.

13° Comptes-rendus heb. des séances de l'Académie des sciences, n° 16.

14° Description de quelques espèces nouvelles de champignons, par J.-H. Léveillé.

15° Die Blasensteinzertrummerung wie die heute dasteht, von d^or Victor Ivanchich. — *Wien*, 1842, in-8 de 286 p.

16° Bulletin de la société de médecine de Bruxelles, avec l'annuaire de l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles.

17° Mémoire sur l'absorption des poisons métalliques par les plantes, etc., par Louyet. — *Bruxelles*, 1841, in-8 de 73 p.

18° Rapport sur les opérations du conseil de révision dans le département du Nord, pendant l'année 1841, par le docteur Cazeneuve.—*Lille*, 1842, in-8 de 71 p.

Séance du 3 mai 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 25 avril, contenant plusieurs questions sur le régime des cimetières. (*Commissaires :* MM. Orfila, Lecanu, Kéraudren, Villermé et Royer-Collard.)

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 26 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la sciatique. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'une note sur la conservation et le transport du virus vaccin, par M. J. Brizard. (*Commission de vaccine.*)

4° États des vaccinations du département de l'Allier. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation d'un vaste caverne du poumon avec expectoration de plus de douze cents hydatides. (*Commissaires :* MM. Louis et Bricheteau.)

2° Lettre du sieur Chéveny, avec envoi d'un instrument imaginé pour faciliter l'opération du strabisme et appelé par lui *dilatateur permanent des paupières.* (*Dépôt aux archives.*)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président donne lecture du discours qu'il a adressé au roi à l'occasion de sa fête, au nom de l'Académie, et rappelle la réponse de sa majesté.

—

LECTURE.

— M. Renauldin commence la lecture d'un rapport sur Mahomet, *considéré comme aliéné.* Nous attendrons qu'elle soit terminée pour la mettre sous les yeux de nos lecteurs. (Voir pag. 761.)

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la section de pathologie médicale sur les titres des candidats à la place vacante dans son sein.

L'élection aura lieu dans la séance prochaine.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Notice historique sur V. Broussais, par M. Priou, médecin, à Nantes. — *Nantes*, 1841, in-12 de 58 pages.

2° Hygiène et ses résultats dans les prisons de peine en Norwége, ouvrage écrit en norwégien, par M. le professeur Holst de Christiania.

3° L'Examinateur médical, n° 18.

4° Journal de chimie médicale, n° 5.

5° Saggio di notomia fisiologica e patologica delle vene, del Benvenisti di Padova. — *Milano*, 1840, in-8°, de 86 pages.

6° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Mai, 1842.

7° L'Expérience, n° 252.

8° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 17.

Séance du 10 mai 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 6 mai, avec envoi d'un mémoire manuscrit sur les eaux minérales de Challes, par M. Veyrat, médecin vétérinaire, et d'un aperçu imprimé sur les mêmes eaux, par M. Domenget. (*Commission des eaux minérales.*)

2° États des vaccinations du Jura. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Philippe Boyer, lequel annonce qu'il a actuellement dans ses salles à l'hôpital Saint-Louis un homme avec des abcès pour s'être blessé en équarrissant un cheval.

2° Note de M. Bonafous, contenant des essais de vaccination sur le 21e régiment de ligne. (*Commission de vaccine.*)

3° Recherches et considérations sur l'histoire naturelle médicale du rhus toxicodendron ou sumac vénéneux, par le docteur Millon de Sorrèze. (*Commissaires :* MM. Mérat et Jolly.)

4° Paquet cacheté offert en dépôt par MM. Canquoin et Millardet. (*Accepté.*)

5° Paquet cacheté offert en dépôt par M. Poumarède de Réalville. (*Accepté.*)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie qu'elle a perdu M. Renoult, membre de la section de médecine opératoire.

M. Villeneuve annonce la mort de M. Labesque, correspondant à Agen : c'était un des vaccinateurs les plus zélés du département. On estime qu'il a vacciné de sa main quarante-six mille personnes.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de pathologie médicale.

Les candidats sont :

MM. C. Broussais,
Gibert,
J. Guérin,
Mélier,
Nonat,
Prus.

Il y a 121 membres présens : la majorité est de 61.

Le premier tour de scrutin donne :

à M. Guérin,	43 voix ;
à M. Mélier,	24 ;
à M. Prus,	21 ;
à M. Broussais,	14 ;
à M. Gibert,	10 ;
à M. Nonat,	7 ;

Personne n'ayant obtenu la majorité, on recommence le scrutin.

Au second tour,	M. Guérin obtient	53 voix,
	M. Mélier	35 ;
	M. Prus	19 ;
	M. Broussais	9 ;
	M. Gibert	2 ;
	M. Nonat	1.

On procède au scrutin de ballottage.

Il y a 118 signatures : majorité 60.

M. Guérin réunit 63 suffrages ;

M. Mélier en a 54.

M. Guérin est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

Il est cinq heures moins un quart. La séance est levée.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal des haras. — Mai 1842.

2° Specimen pathologiæ generalis, auctore Schina Augustæ Taurinorum. — 1840, 376 pages.

3° Rudimenti di fisiologia generale e speciale del sangue, del professor Schina. — *Torino*, 1840, 2 vol. in-8°.

4° Pensieri sopra la dotinenteria, esposti del cavaliere Lorenzo Ghiglini. — *Genova*, 1841, in-8° de 114 pages.

5° La clinique de Montpellier. — 1er mai.

6° L'examinateur médical, n° 18.

7° Gazette médicale de Paris, n° 19.

8° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 18. — 3 mai 1842.

9° Recherches médico-légales sur l'absorption de certains acides minéraux et végétaux, par M. Orfila. Brochure in-8°.

Séance extraordinaire du 14 mai 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS,

Vice-président.

—

RAPPORTS.

1° *Sur un procédé destiné à l'analyse des eaux minérales sulfureuses et désigné sous le nom de* SULFHYDROMÈTRE. — *Rapport de* MM. Rayer, Thillaye et O. Henry, *rapporteur.*

« Plusieurs membres de cette Académie se rappellent encore sans doute, messieurs, qu'à la suite d'une de nos séances, il y a environ un an, M. le docteur Dupasquier, de Lyon, fit en présence d'un grand nombre de témoins l'essai d'un procédé analytique destiné à déterminer *avec beaucoup d'exactitude la quantité de principe sulfureux* contenue dans les eaux sulfureuses. Ce procédé, ainsi que l'instrument qui sert à l'effectuer, porte le nom de *sulfhydromètre*. C'est sur ce travail, présenté à l'Académie royale de médecine par son auteur, que vous avez chargé MM. Rayer, Thillaye et moi de vous faire un rapport. Je viens au nom de cette commission m'acquitter de cette tâche.

» La détermination rigoureuse du principe sulfureux contenu dans les eaux minérales est un point à la fois fort important pour le médecin et fort délicat pour le chimiste. Beaucoup de moyens ont été mis en usage pour y parvenir, et presque tous reposent sur la propriété que possède le soufre à l'état d'acide sulfhydrique libre ou combiné, de former avec un grand nombre de métaux des sulfures insolubles dont le poids peut représenter par le calcul celui du principe sulfureux.

» Avant d'examiner avec vous le procédé de M. Dupasquier, jetons un coup d'œil rapide sur la plupart des modes usités jusqu'à ce jour et dont nous venons de parler.

» Pour apprécier la proportion du soufre d'une eau sulfureuse, on a tantôt précipité en sulfure ce principe, en versant directement dans l'eau le sulfate ou l'acétate de cuivre, l'acé-

tate de plomb, le tartrate de potasse et d'antimoine, l'acide arsénieux, le nitrate d'argent neutre ou ammoniacal, etc., tantôt en chauffant fortement l'eau minérale et recevant les produits volatils au milieu des solutions métalliques précitées. Dans le premier cas, avec les sels de plomb et d'argent, par exemple, le sulfure pouvait être plus ou moins mêlé de quelques sels étrangers, sulfates, carbonates, phosphates, silicates, chlorures, etc., et l'indication du principe sulfureux devenait alors fautive ; dans le deuxième cas, ou bien on ne volatilisait point la totalité du principe sulfureux comme avec les eaux *hydrosulfatées*, *hydrosulfuriquées*, à moins qu'on n'eût ajouté un acide à l'eau elle-même, ou bien le sulfure métallique obtenu était mêlé de carbonate ; enfin, souvent ce sulfure ne pouvait être séché sans altération qu'avec la plus grande difficulté, ainsi que cela a lieu pour le *sulfure de cuivre*. Grothus avait alors tenté de parer à ces divers inconvéniens en proposant l'emploi du nitrate d'argent ammoniacal ; mais la quantité d'ammoniaque de ce composé ne suffisant pas pour dissoudre tous les sels d'argent précipités avec le sulfure, il est encore résulté, par l'emploi de ce réactif, beaucoup d'incertitudes.

» Il faut dire toutefois que, lorsqu'au lieu de ce sel on se sert, comme Anglada, MM. Fontan, Dupasquier lui-même dans son analyse de l'eau d'Allevar et votre rapporteur l'ont fait dans divers essais d'eaux sulfureuses (eaux des Pyrénées, eau d'Enghien, eau de Billazais), d'abord du nitrate d'argent légèrement acidulé, qu'on lave ensuite à l'eau le précipité pour le traiter alors par l'*ammoniaque caustique* en proportion notable, le sulfure argentique qu'on obtient dans ce cas après lavage est convenablement pur et conduit à des résultats très-satisfaisans. L'appréciation de ce sulfure se détermine soit par le poids direct de ce composé séché avec précaution, soit après sa transformation en chlorure, ou, comme l'a proposé M. Fontan, après la coupellation.

» Quelle que soit l'exactitude de ce mode, il est difficile de ne pas reconnaître qu'il offre des inconvéniens par la lenteur de son exécution et la multiplicité des opérations.

Quant aux autres procédés signalés précédemment, ils sont aussi non-seulement longs et difficiles, mais toujours plus ou moins incertains. De là sans doute le peu d'accord qu'on remarque souvent dans les résultats obtenus par plusieurs chimistes pour les mêmes eaux minérales ; de là aussi la difficulté pour un chimiste qui voyage d'analyser avec exactitude un assez grand nombre de sources, s'il ne peut y faire un séjour suivi et très-prolongé.

» Il restait donc un problème à résoudre pour l'analyse des eaux sulfureuses, celui de déterminer avec exactitude et en très-peu de temps la proportion du soufre qui les minéralise. C'est ce problème que s'est proposé M. le docteur Dupasquier. Voyons s'il a atteint son but.

» Le principe sur lequel repose le procédé de ce chimiste est l'action qui a lieu quand l'iode est mis en contact avec l'acide hydrosulfurique libre ou combiné aux bases.

» Aussitôt que ce métalloïde agit sur cet hydracide, il s'empare complètement de son hydrogène pour donner naissance à de l'acide hydriodique (iodhydrique) libre ou à des hydriodates (iodures dans l'eau), et le soufre est mis à nu. Si donc on peut saisir exactement le terme où s'arrête cette réaction, on aura par la quantité d'iode nécessaire à cette opération une évaluation exacte du principe sulfureux ; car un équivalent de ce corps en déplace un de soufre. Or, ce terme est facile à saisir au moyen de l'amidon, puisque l'on sait que la plus minime trace d'iode forme avec cette substance une couleur bleue; couleur que ne produisaient ni l'acide hydriodique ni les hydriodates.

» Ainsi, ayant ajouté dans le liquide sulfureux à analyser une solution amylacée, la nuance bleue n'apparaîtra pas ou ne persistera pas tant qu'il restera dans la liqueur de l'acide hydrosulfurique ou de l'hydrosulfate; mais aussitôt que tout le principe sulfureux sera détruit, la teinte bleue deviendra sensible. On peut comparer ce moyen à ceux de l'*alcalimétrie* et de la *chlorométrie* où les limites des réactions sont indiquées pour les teintes diverses que prennent dans le liquide telles ou telles matières colorantes qui y sont mêlées.

» Sachant donc le terme où la proportion d'iode à ajouter est suffisante, il ne faudra plus que connaître cette quantité pour juger de la richesse en soufre et de la valeur de tel ou tel liquide sulfureux soumis à l'examen. Rien de plus facile que de connaître cette proportion d'iode dans le procédé de M. Dupasquier; car la liqueur *iodique* consiste en une solution alcoolique et *récente* d'iode, faite dans des limites déterminées (2 grammes d'iode très-pur et sec avec alcool à 36, 1 décilitre). Le poids de cette solution titrée conduirait au résultat cherché; mais, ce qui est bien préférable et plus commode, on y arrive avec l'instrument désigné par l'auteur sous le nom de sulfhydromètre; cet instrument est un tube de la grosseur d'une plume doie, ouvert à sa partie supérieure et terminé par une pointe effilée également ouverte. Ce tube est divisé en degrés, sous-divisés eux-mêmes en dixièmes; chaque degré représente un *centigramme d'iode* et chaque dixième de degré par conséquent un *milligramme*. La quantité de degrés du *liquide iodique* employé pour arriver jusqu'à la coloration bleue annonce la proportion de soufre contenue dans une eau à l'état de *principe sulfureux*, puis, par le calcul, celle de l'acide hydrosulfurique libre ou combiné.

» Or, comme le poids atomique de l'iode est extrêmement supérieur à celui du soufre et surtout à celui de l'hydrogène, une quantité assez notable d'iode ne peut représenter que des proportions très-faibles d'acide hydrosulfurique. De là le peu d'importance des erreurs qui pourraient avoir lieu par l'addition, en plus, d'un ou deux dixièmes de degré de la liqueur titrée.

» Le procédé de M Dupasquier, en résumé, consiste donc à prendre un volume connu d'un liquide sulfureux froid ou refroidi à l'abri de l'air, à y mêler de l'amidon dissous, puis à y ajouter avec beaucoup de précaution, à l'aide du tube gradué décrit ci-dessus, de la solution iodique titrée; on en ajoute jusqu'à ce que le mélange prenne une teinte bleue persistante; et alors on note le nombre de degrés ou de dixièmes de degré employés pour cette sorte de saturation. M. Dupasquier a joint à son appareil une table qui indique

la correspondance existant entre les degrés de cette *liqueur iodique* et les proportions de soufre, ce qui conduit de suite à savoir le poids de l'acide hydrosulfurique représenté par cet élément. A cet aperçu on voit aisément combien il est aisé d'évaluer ces déterminations, sans être familier aux manipulations chimiques, et sans avoir recours à des instrumens délicats, balances, creusets, coupelles, ou à des procédés opératoires longs et compliqués, toujours impraticables hors des laboratoires. Ici l'exécution est sans embarras, elle peut avoir lieu en plein air, en quelques instans, et pour l'analyse des eaux minérales cette facilité devient très-précieuse, puisque tout le monde peut l'exécuter aux sources mêmes. M. Dupasquier a opéré en quelques minutes, au laboratoire de l'Académie, l'analyse des eaux d'Enghien, en constatant le soufre de ces eaux si remarquables par leur richesse en principe sulfureux. Peu de jours après ces expériences aux sources mêmes de l'établissement, il a pu les vérifier de nouveau, et votre rapporteur, vers la fin de juillet dernier, a pu aussi répéter à ces sources avec le sulfhydromètre les mêmes essais. Bien qu'on arrive quelquefois, il est vrai, avec quelques méthodes anciennes à des résultats aussi exacts qu'avec le sulfhydromètre, toujours est-il que ce mode présente sur elles un immense avantage par la rapidité et la facilité de son exécution. Nous n'hésiterons pas, en conséquence, à lui accorder une supériorité incontestable. Ses avantages seront surtout appréciés par les chimistes qui parcourent les eaux minérales pour les analyser sur les lieux mêmes et aussi par les médecins qui en dirigent l'emploi dans les établissemens thermaux ; les premiers pourront en peu de temps apprécier *exactement* la richesse sulfureuse d'un grand nombre de sources et les seconds juger si les sources offrent constamment les mêmes proportions de soufre, non-seulement dans chaque année, mais dans chaque saison, et enfin voir si, aux points d'émergence et dans les baignoires ou aux douches, elles ont la même force, ou se sont affaiblies pendant leur trajet. Ces circonstances bien

établies permettront d'apporter des améliorations dans leur distribution et leurs aménagemens.

» Après avoir, messieurs, cherché à démontrer les avantages que présente le sulfhydromètre de M. Dupasquier, voyons maintenant s'il n'offre pas quelques inconvéniens. Nous ne nous étendrons pas sur les légères objections auxquelles l'auteur a déjà répondu, savoir : les erreurs causées par l'état ancien de la solution alcoolique d'iode ou celles qui résulteraient des essais faits à des températures très-diverses. La première, peu sensible d'ailleurs, sera évitée en renouvelant souvent la solution alcoolique, et la deuxième, causée par les dilatations dans la liqueur, sera également évitée en tenant celle-ci à 12 ou 15 degrés centigrades pendant chaque essai.

» Mais il est deux autres objections pour lesquelles la méthode de M. Dupasquier est insuffisante et pour lesquelles il conseille d'avoir recours aux modes connus.

» La première est l'impossibilité de juger avec ce procédé si le soufre trouvé dans une eau minérale s'y trouve tout entier, soit à l'état d'acide hydrosulfurique, soit à l'état d'hydrosulfate, ou enfin sous ces deux formes, comme cela arrive pour les eaux dites *hydrosulfuriquées*, *hydrosulfatées*, et *hydrosulfatées hydrosulfuriquées*.

» La seconde objection est aussi la difficulté de reconnaître la valeur d'une eau sulfureuse en partie *dégénérée*, c'est-à-dire dans laquelle l'hydrosulfate est passé à l'état de sulfite et d'hyposulfite ; car ces sels se comportent avec la solution iodique comme les hydrosulfates et l'acide hydrosulfurique. Cette dégénérescence, qui n'est pas sans importance à notre avis, puisque les eaux ont tout-à-fait changé de nature, paraît très-fréquente dans beaucoup d'établissemens thermaux, où l'eau sulfureuse coule pendant un long trajet dans des conduits ouverts à l'air ou accessibles à ce fluide ; elle se remarque encore, comme M. Anglada l'a signalé le premier plusieurs fois, dans les canaux souterrains naturels, lorsqu'ils permettent à l'air d'y pénétrer aisément avec l'eau minérale.

» On peut, à l'aide de quelques modifications, rendre le procédé de M. Dupasquier très-applicable et très-exact dans ces diverses circonstances. Ainsi, pour juger si une eau est minéralisée par l'acide hyrosulfurique tout entier libre et appartient alors à la classe des eaux *hydrosulfuriquées*, on l'agitera avec de la poudre d'*argent pur*, pendant quelque temps, dans un *flacon entièrement plein*, et après ce laps écoulé, on ne lui trouvera plus aucune odeur sulfureuse, ni aucune action sur la liqueur iodique et l'amidon.

» L'essai de cette eau au sulfhydromètre sera donc définitif et n'exigera aucune correction.

» Si l'eau appartient à la classe des *hydrosulfatées simples*, agitée *de même* avec de l'argent en poudre, elle ne perdra sensiblement rien de sa richesse sulfureuse, et l'essai par le sulfhydromètre donnera aussi de suite sa valeur hépatique.

» Des expériences analytiques subséquentes faites à part démontreront *la nature* de l'hydrosulfate.

» Enfin, si l'eau est à la fois *hydrosulfatée hydrosulfuriquée*, point qu'il n'est peut-être pas indifférent de connaître pour le médecin, on commencera par déterminer, à l'aide du sulfhydromètre, la richesse sulfureuse totale d'un volume connu d'eau; puis à part on prendra une certaine proportion de l'eau minérale, on agitera celle-ci quelque temps dans un flacon tout à fait rempli avec de l'argent réduit en poudre. Cela fait, on décantera de cette eau éclaircie un volume semblable à celui de l'essai précédent, et on l'essaiera au sulfhydromètre. La différence entre les deux résultats indiquera le soufre qui était à l'état d'acide hydrosulfurique libre; celui donné en dernier lieu représentera l'hydrosulfate.

» Pour juger maintenant si une eau est *dégénérée complètement* ou *en partie*, voyons comment on peut y parvenir avec l'instrument de M. Dupasquier.

» Une eau sulfureuse, *complètement dégénérée*, c'est-à-dire où le principe hépatique s'est *entièrement changé* en *sulfate*, *sulfite* et *hyposulfite*, ne dégage par l'addition d'un acide aucune odeur d'*œufs couvis*, et bien qu'elle agisse avec la solution iodique comme les eaux de soufre, si on y verse à part

un mélange de *nitrate d'argent et d'ammoniaque*, il ne s'y produit aucun précipité.

» Lorsqu'au contraire la *dégénérescence* n'est que partielle, c'est-à-dire, lorsqu'à côté de l'hydrosulfite et du sulfite, on trouve encore de l'hydrosulfate, l'odeur sulfureuse se manifeste par l'addition d'un acide, et le sel ammoniacal d'argent y forme un précipité *brun noirâtre floconneux*. Veut-on dans ce cas juger par le sulfhydromètre la quantité d'hydrosulfate qui reste, il faut d'abord, sur un poids connu, déterminer la quantité totale de soufre, tant des sulfite et hyposulfite que de l'hydrosulfate. Ensuite on prend une nouvelle quantité d'eau; on y fait passer un courant de gaz carbonique, ou, ce qui est plus prompt, on la fait bouillir avec une certaine quantité de bicarbonate de potasse, dans le but de décomposer tout l'hydrosulfate. Lorsque l'odeur sulfureuse est disparue et que le liquide ne précipite plus en noir par le sel d'argent *très-ammoniacal*, on isole du liquide un volume égal à celui de la première expérience, et on le soumet au sulfhydromètre; la quantité de soufre représentée *en moins* indique celle de l'hydrosulfate qui restait dans l'eau partiellement dégénérée.

» Avec ces légères et faciles additions, l'instrument ingénieux de M. Dupasquier pourra servir dans tous les cas pour l'analyse des *eaux sulfureuses*.

» Si nous nous sommes aussi longuement étendus dans ce rapport, veuillez, messieurs, nous excuser d'avoir abusé des précieux momens de l'Académie; mais, convaincus de l'importance du procédé de M. Dupasquier pour l'analyse des eaux minérales sulfureuses, si utiles en médecine, et persuadés de plus que ce procédé doit devenir d'un usage général, nous avons voulu vous le faire bien connaître, et en même temps y apporter les modifications qui en rendront les applications plus précises.

» Nous terminerons ce rapport en exprimant le désir que des remercîmens soient adressés à l'auteur, et en demandant que son nom soit porté sur la liste des candidats aux places de correspondans de l'Académie de médecine. » (*Adopté.*)

2°. *Note au sujet de la présence des sels de strontiane contenus dans l'eau minérale de* LOUESCHE (Suisse). — *Rapport* de M.O. Henry.

« Au mois d'août dernier, pendant un séjour qu'il fit aux eaux de Louesche, M. le comte de Lambel avait été atteint de l'éruption vive désignée sous le nom de *poussée*, qui se manifeste sur la peau des malades soumis à l'administration de ces eaux. Il crut pouvoir attribuer la cause de cette éruption, que l'on connaît depuis très-long-temps, à la présence de quelques sels indiqués dans cette eau minérale, et notamment au *chlorure et* au *sulfate de strontiane*, trouvés par Brunner et Pagenstecher, chimistes de Berne.

» Dans le but de vérifier si les sels annoncés seulement par ces deux savans existent réellement dans l'eau minérale de Louesche, et dans la crainte qu'ils ne puissent communiquer à l'eau des propriétés vénéneuses, il a fait demander à l'Académie, par une lettre en date du 8 février 1842, que des recherches fussent faites dans ce but. Il a remis en conséquence, pour cet effet : 1° un cruchon d'eau intacte (1100 gramm.) puisée avec beaucoup de soin à la *source St-Laurent*;

» 2° Le résidu de l'évaporation à siccité de 8 litres de la même eau ;

» Et 3° le résidu d'une semblable quantité de liquide évaporée aux 7/8 environ, également prise à ladite source.

» Ces différens échantillons nous ont été remis, et ils ont tous été soumis à un examen comparatif, en traitant successivement les produits isolés au moyen de l'alcool, et ceux dissous par l'eau ou restés insolubles. Le mode que nous avons suivi est le procédé conseillé en pareil cas par Berzélius. Il consiste à transformer en nitrate les sels de strontiane supposés, à les mettre en contact avec l'alcool à 40° pour en séparer les nitrates de chaux et de magnésie, puis à examiner celui qui reste indissous, qui renferme le sel *strontique*. Ce sel est soluble dans l'eau, dans l'alcool à 32° chaud; il colore la flamme de ce menstruc en rouge pourpre plus ou moins intense, et

forme dans l'eau un précipité nuageux par son mélange avec un sulfate.

» Nos essais nous ont fait voir que les résidus obtenus par l'évaporation de l'eau de Louesche renferment quelques traces non équivoques de *chlorure de strontium* (muriate de strontiane), que le sulfate calcaire qui fait la base des substances salines de cette eau est accompagné, comme l'ont indiqué MM. Brunner et Pagenstecher, de sulfate de strontiane (1), et qu'enfin, dans la petite proportion des carbonates insolubles, on trouve aussi des indices sensibles d'un carbonate de cette base.

» L'eau de Louesche, de nature très-gypseuse, acquiert assez rapidement un caractère sulfureux par la réaction des matières organiques, naturelles ou accidentelles, mises en contact avec les sulfates de chaux, de magnésie, de soude, etc. M. Fontan a constaté ce fait aux bains de Louesche, dans son dernier voyage en Savoie (1). Cette sulfuration se manifeste encore dans l'eau conservée ou expédiée au loin en bouteilles, et tous les produits qui nous ont été remis par M. le comte de Lambel manifestaient ce caractère.

» L'existence de la strontiane dans les sels qui minéralisent l'eau de *la source Saint-Laurent* à Louesche n'est pas douteuse, et à part le muriate de strontiane dont la présence sous le point de vue géologique est peu explicable, et nous semble plutôt un produit formé par la réaction des chlorures sur le sulfate ou le carbonate *strontiques*, ces deux derniers composés

(1) Voici la composition de cette eau d'après les chimistes de Berne. Pour 1000 grammes :

	Grammes.		Grammes.
Sulfate de chaux . . .	1,2106	Carbonate de chaux . .	0,0330
— de magnésie .	0,1842	— de magnésie . . .	0,0022
— de soude. . .	0,0480	— de strontiane. . .	
— de stroniane . .	0,0031	— de peroxyd. de fer.	0,0022
Chlorure de sodium . .	0,0051	Silice.	0,0099
— de potassium.	0,0021	Nitrate.	traces.
— de magnésium	0,0025	Acide carbonique . . .	0, 009
— de calcium . .	0, traces.	Azote et oxygène . . .	
— de strontium .	0, id.	Le premier dominant.	

sont faciles à admettre puisqu'ils accompagnent souvent dans la nature les carbonates terreux et surtout le gypse.

» Nous sommes loin néanmoins de leur rapporter l'action éruptive que les eaux de Louesche produisent presque constamment à la peau en peu de temps ; cet effet nous paraît, et c'est une opinion assez généralement admise, le résultat du séjour très-prolongé que les malades font dans l'eau minérale dont la température est élevée (40 à 37 d. c.) ; on sait en effet qu'ils y restent ordinairement pendant cinq, six heures et même quelquefois plus. Enfin la proportion *extrêmement minime* des sels de strontiane, d'une nature peu soluble (*les sulfate et carbonate* 0 gr., 003, ou 0,004), ne doit pas laisser d'inquiétude sur les dangers que pourrait présenter l'eau de Louesche prise en boisson. » (*Adopté.*)

3° *Rapport et analyse sur l'eau minérale naturelle ferrugineuse iodurée de Grasville-l'Heure, près le Havre* (Seine-Inférieure). — O. Henry, *rapporteur.*

« La présence de l'iode dans les eaux naturelles est un fait d'un *assez* haut intérêt pour la thérapeutique et pour les médecins qui s'occupent spécialement de l'application des eaux minérales ; on sait en effet que ces eaux exercent sur l'économie animale une action toute spéciale, lors même qu'elles ne renferment que des proportions très-minimes de ce principe.

» L'Allemagne, l'Angleterre, le Piémont, la Grèce, la Savoie, l'Italie, etc., possèdent plusieurs *sources iodées*, parmi lesquelles on peut citer celles de Meinhem, de Dribourg, d'Hielbrun, de Tœplitz, de Krusnack, de Salzhausen, de Hall, de Reihlme, de Colbourg, de Sales, de Genesco, de Cellamarre, de Voguerra, de Leamington, de Cheltenham, etc.; dans ces eaux l'iode est ordinairement combiné avec le sodium à l'état d'iodure, et existe tantôt seul, tantôt associé à un bromure, ou à un sulfure.

» En France, où les eaux minérales sont si nombreuses et si variées, on ne connaît jusqu'à présent qu'une ou deux sources *iodurées* et principalement celle de la fontaine de Salies, dans les Basses-Pyrénées. La découverte d'une nouvelle

source d'eau *iodurée* nous semble donc d'une certaine importance, et par cela digne de mériter l'attention de l'Académie. C'est cette découverte qui a motivé le rapport et l'analyse que je vais avoir l'honneur de vous soumettre au nom de la commission des eaux minérales.

» Dans une commune peu éloignée du Havre, à Grasville-l'Heure, le sieur Burel, distillateur, découvrit il y a cinq ans, en faisant percer un puits dans sa propriété, une source d'eau ferrugineuse se faisant jour par trois filets distincts; deux de ces filets étaient plus abondans mais moins riches en fer, et l'autre ne donnant que douze litres par heure était beaucoup plus minéralisé par cette substance.

»L'analyse de l'eau de ce dernier filet fut faite avec beaucoup de soin par deux pharmaciens du Havre, MM. Leudet et Duchemin, et leur travail démontra qu'à côté du principe ferrugineux, il existait une quantité notable *d'iodure alcalin*. M. Lecadre, médecin de la même ville, jugea d'après cette composition que l'eau devait présenter des propriétés importantes sous le point de vue médical.

» Ces considérations ont déterminé le propriétaire de cette source à demander à M. le ministre du commerce l'autorisation de l'exploiter. Dans le but d'éclairer le jugement du ministre, l'Académie, par une lettre en date du 13 août dernier, a été consultée sur l'opportunité de cette demande, et la commission des eaux minérales fut chargée d'examiner cette question.

Analyse de l'eau de Grasville-l'Heure.

» Il résulte des renseignemens donnés que l'eau minérale naturelle de Grasville-l'Heure sourd par trois issues à la profondeur de 2 ou 3 mètres dans un puits qu'elle alimente. L'un des filets, comme on l'a déjà dit est beaucoup plus riche en principe ferrugineux que les deux autres, c'est l'eau de ce filet qui seule a été analysée.

Caractères.

» Les caractères physiques et chimiques de cette eau sont : d'être limpide (quelques bouteilles ont présenté un léger

dépôt argileux ocracé), d'une couleur faiblement jaunâtre, d'une odeur non désagréable, quelquefois mais très-instantanément sulfureuse et d'une saveur atramentaire assez prononcée. Elle présente une légère alcalinité; exposée à l'air ou à la chaleur, elle ne laisse dégager que de faibles proportions de gaz carbonique, se trouble promptement en brun rougeâtre, et fournit un dépôt ocracé mêlé de carbonates terreux.

» Les réactifs et les essais préliminaires y font reconnaître la présence des sulfates de chaux et de soude, celle des chlorures de sodium, de calcium, de magnésium et de potassium, des silicates, des carbonates calcaire et magnésien, de l'iode en combinaison, d'un sel ammoniacal et enfin de l'oxyde de fer combiné à une matière organique. Pour 1000 grammes l'eau minérale a fourni 1 gram. 48 de substances fixes; d'après l'analyse, on peut la considérer comme composée avant son évaporation de la manière suivante :

Pour 1 litre :

Clorure de calcium	0,211
— de sodium.	0,700
— de magnésium	0,086
— de potassium	0,060
Bromure alcalin ? ? . . . traces.	»
Hydriodate d'ammoniaque, ...	0,012 (1)
Sulfate de soude et de chaux	0,014
Silicates de chaux et d'alumine.	0,088
Bicarbonates terreux (chaux et magnésie) . . .	1,690
Peroxyde de fer (combiné à l'état soluble avec une matière organique)	0,042
Total	2,903 (2)

(1) Les chimistes du Havre ont admis l'iode à l'état d'*iodure de potassium*.

(2) Ce poids de 2,903, supérieur à 1 gram. 48, provient de ce que dans l'eau *intacte* l'acide carbonique des bicarbonates se trouve compris, ce qui n'a pas lieu dans celle soumise à l'évaporation complète.

» *Nota.* On n'y a pas trouvé de *nitrate* et la présence du *brôme* y fut assez douteuse.

» Quant au dépôt ocracé, nous y avons vainement cherché l'existence *d'un iodure à base de fer*; il était composé d'une matière organique se comportant comme l'acide crénique et apocrénique ou appartenant au même type, ainsi que les acides ulmique et géique. Un point fort important à bien constater par l'analyse était sans contredit celui de la présence de l'*iode*, que les chimistes du Havre avaient annoncée. Des essais nombreux et variés ont donc été tentés dans ce but sur plus de trente bouteilles puisées *légalement* et expédiées en très-bon état par le propriétaire de la source. Toutes les épreuves ont été décisives, et la présence du principe *iodique* dans l'eau de Grasville n'a jamais été douteuse.

» Parmi les procédés qui ont réussi le mieux, je citerai le suivant que j'ai modifié de celui proposé déjà en pareil cas par M. Lassaigne; il consiste à ajouter soit dans l'eau intacte, soit dans l'eau concentrée aux 4/5 ou dans le produit de sa distillation quelques gouttes de chlorure de palladium. Après un repos de deux ou trois jours dans une éprouvette, on obtient le dépôt noirâtre formé d'*iodure palladique*, on le traite par l'ammoniaque qui produit un iodure double ammoniacal soluble; on ajoute à ce sel une solution d'amidon, puis un léger excès d'acide sulfurique, et de suite la coloration bleue ou violacée apparaît; cette coloration est encore sensible avec un *décimilligramme* d'iode.

» A quel état existe l'iode dans cette eau minérale? nous pensons qu'il s'y trouve combiné avec l'ammoniaque en hydriodate. Voici sur quels motifs nous appuyons cette opinion. L'eau de Grasville, distillée presque à siccité fournit dans les derniers produits volatils recueillis un liquide où l'on peut constater d'une manière assez manifeste la présence de l'iode et aussi celle de l'ammoniaque; mais lorsque cette eau est évaporée complètement et fortement desséchée, elle ne

présente plus dans le résidu qu'un très-faible indice de composé *iodique* (1).

» Il nous semble donc que l'iode doit se trouver plutôt à l'état d'un sel volatil qu'en combinaison avec le sodium ou avec un autre métal alcalin qui lui donneraient beaucoup plus de fixité.

» L'existence d'un sel ammoniacal à côté du composé ferrugineux n'a rien de surprenant, et l'hydriodate d'ammoniaque a déjà été découvert par M. Bussy dans les produits d'une mine de houille. Si nous cherchons maintenant quelle peut être la formation géologique de cette singulière eau minérale, nous en trouverons peut-être l'explication dans le voisinage de *tourbières sous-marines* pyriteuses, formées par des débris nombreux de plantes marines, toujours plus ou moins riches en iode. Quelques échantillons de ces tourbières m'ont été envoyés sur ma demande avec une certaine quantité d'eau de mer puisée à la côte ; et dans les premiers, il a été facile à l'aide de diverses manipulations de reconnaître la présence de traces d'iode, tandis que dans l'eau de la mer nous n'avons pu en trouver que de *fort douteuses*. C'est donc moins à des infiltrations de l'eau de la mer qu'il faut rapporter la formation probable de l'*eau iodurée de Grasville*, qu'à l'action de cette eau sur les débris des plantes marines qui constituent ces tourbières.

» Quoiqu'il en soit au reste de ce fait géologique, peu important ici sous le point de vue médical, toujours est-il que l'eau minérale *ferrugineuse iodurée de Grasville*, offre beaucoup d'intérêt, non-seulement par la combinaison organique ferrugineuse qui la minéralise, mais encore par la présence d'un composé iodique. Comparativement avec l'eau d'*Hielbrun*, eu égard à sa richesse iodique, elle nous a fourni en iodure un peu moins du huitième de la proportion contenue dans cette dernière d'après l'analyse de Barruel.

(1) A la lecture de ce rapport, M. Fontan a fait l'observation que la présence de l'hydriodate d'ammoniaque pourrait bien être le résultat de la réaction de l'ammoniaque sur l'iodure alcalin : il restera à prouver que cette décomposition est possible, ce qui paraît peu probable.

» L'eau de Grasville qu'on pourrait désigner par le nom d'*eau iodurée ferro-crénatée*, n'est pas gazeuse et peut être facilement conservée et transportée sans altération, pourvu que les vases soient bien bouchés; aussi devient-il possible de la boire sans aucun inconvénient loin de sa source.

» En raison des principes qui la minéralisent, on doit présumer qu'elle est susceptible de très-bons effets dans son application médicale, et tout en regrettant que le produit de la source soit peu abondant, nous pensons qu'il y a lieu d'accorder à M. Burel l'autorisation de l'exploiter. » (*Adopté.*)

4° *Rapport et analyse chimique sur l'eau sulfureuse de Convalet près le Vigan* (Gard), par O. Henry.

«Par suite d'une lettre ministérielle, en date du 11 octobre dernier, et sur la demande de M. le baron Chabaud-Latour et du docteur Verdier, la commission des eaux minérales a été invitée à faire l'analyse de l'eau d'une source sulfureuse découverte à *Convalet*, près le Vigan, département du Gard.

» Cette source, située à un mille du Vigan, sur la route royale d'Aix à Montauban, et dans une gorge des plus pittoresques, est très-abondante et peut fournir aux besoins d'un grand nombre de malades.

» L'eau en est froide à 15°; elle est très-sulfureuse, limpide, et susceptible d'être transportée au loin sans altération, quand on la conserve dans des bouteilles convenablement bouchées.

» Quatre bouteilles seulement ont été envoyées à l'Académie de médecine et remises au laboratoire; elles étaient parfaitement bouchées et revêtues seulement du *visa* et du *cachet* de M. le sous-préfet du Vigan, qui paraît porter un grand intérêt à cette eau (1).

(1) NOTA. L'absence du certificat de puisement ayant motivé une réclamation de la part de la commission des eaux minérales à M. le ministre du commerce, il a été répondu par ce ministre qu'il était à sa connaissance que les échantillons de l'eau de Convalet remis à l'Académie lui avaient été adressés par une personne digne de toute confiance, et que rien ne peut en faire suspecter l'authenticité.

» La saveur et l'odeur de cette eau expédiée étaient franchement sulfureuses, puis amères et un peu crues; la limpidité du liquide n'était troublée que par de légères plaques brunes de matière organique ; essayée au sulfhydromètre, elle marqua par litre, pour moyenne, soufre 0 gram., 0243.

» L'analyse y a fait reconnaître, à côté de *l'acide hydrosulfurique libre* de l'*hydrosulfate de chaux*, de l'acide carbonique et des carbonates terreux, beaucoup de sulfate calcaire avec des sulfates de soude et de magnésie, puis des traces de *chlorure de sodium*, de silicates de chaux et d'alumine, et une fort légère de fer oxydé.

» Pour 1000 gram. ou un litre elle donna 1 gram. 82 de *substances fixes*, dont 0 gram. 57 solubles et 1,25 insolubles.

» La composition de l'eau a été, savoir :

		Grammes.
Principes volatils	acide carbonique libre. . .	$\frac{1}{6}$ du volume
	acide hydrosulfurique id. . .	0,0140
	azote inapprécié.	
Principes fixes	bicarbonate de chaux id. de magnésie	0,4000
Sulfate de chaux.		0,7600
Sulfate de soude id. de magnésie		0,1200
Hydrosulfate de chaux.		0,0197
Silicate de chaux id. d'alumine		0,2600
Matière organique brune.		0,0100
Carbonate de soude.		0,0800
Dû à la double décomposition du sulfate sodique et du carbonate terreux.		
Chlorure de sodium id. de magnésium		0,0600
Eau pure.		998,2803
		1000,0000

» L'eau de Convalet appartient donc à la classe des eaux *hydrosulfatées calcaires hydrosulfuriquées* ; elle est du genre de l'eau d'Enghien, dont elle a presque la même composition, et sans doute provient d'un même mode de formation, comme les eaux hydrosulfatées calcaires. Ces eaux ont l'avantage de pouvoir être chauffées jusqu'à 70°, dans des appareils appropriés, sans éprouver d'altération sensible; on peut aussi les expédier au loin et les conserver long-temps sans décomposition, si les vases sont bouchés avec soin.

» L'eau de Convalet mérite donc, sous ces différens rapports, un véritable intérêt; sa richesse sulfureuse, *d'après l'analyse actuelle*, égale à peu près la moitié de celle d'Enghien.

» En conséquence, nous pensons que l'eau de Convalet pourra rendre d'utiles services dans le département du Gard, tant par sa nature sulfureuse et par son abondance, si l'expérience prouve qu'elle se maintient telle, que par sa position près d'une petite ville de 5,000 âmes, chef-lieu d'arrondissement. » (*Adopté.*)

5° *Analyses des eaux minérales de* VISCOS (sulfureuse) et de BUÉ (ferrugineuse) (département des Basses-Pyrénées), par M. O. Henry.

« Par suite du désir exprimé par la commission des eaux minérales de faire examiner l'eau de deux sources trouvées dans la commune d'Argelès (département des Hautes-Pyrénées), nous nous sommes occupés d'analyser avec soin les échantillons qui avaient été envoyés à l'Académie en bon état et accompagnés d'un certificat légal de puisement. Malgré nos demandes adressées à M. le docteur Fabas, médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur, aucun renseignement sur les eaux dites de *Viscos* et de *Bué* ne nous est parvenu. Nous avons seulement appris quelles sont *froides*, et que la première (Viscos) est sulfureuse et l'autre (Bué) ferrugineuse. L'analyse de ces deux eaux n'a présenté d'ailleurs que peu d'intérêt, et la nature sulfureuse de celle de Viscos, *quoique non douteuse*, était très-faible.

» Pour 1,000 grammes cette source a fourni 0,grammes, 55 de substances salines blanches dans lesquelles dominaient *les*

silicates de chaux et d'alumine, les sulfates de chaux et de soude, puis quelques traces de carbonates terreux, de chlorure de sodium, de fer, et d'une matière organique avec les débris d'un hydrosulfate calcaire.

»L'eau était composée par litre en 1,000 grammes :

D'acide hydrosulfurique.	traces légères.
De bicarbonates terreux De chlorure de sodium }	0,12.
D'hydrosulfate de chaux.	inapprécié.
De sulfates de soude et de chaux	0,32.
De silicate de chaux — d'alumine	0,09.
De matière organique avec des traces d'oxyde de fer. }	0,020.

»Cette eau, naturellement froide, appartient à la classe des eaux *hydrosulfatées calcaires hydrosulfuriquées*, mais la très-minime proportion de principe sulfureux qu'elle contient (provenant de la réaction de la matière organique sur le sulfate de chaux) ne permet pas de la croire digne d'un grand intérêt.

» La source dite *ferrugineuse de Bué*, également froide, est encore moins riche en principes salins, car par litre elle ne nous en a fourni que 0 gramm., 40.

» Les sels étaient composés de :

Carbonates terreux, sulfates calcaire et sodique, chlorure de sodium. }	0,385.
Puis d'oxyde de fer associé à une matière organique. }	0,015.

» Cet oxyde n'était nullement sensible au goût dans l'eau, et les réactifs n'en accusèrent la présence que dans les résidus précipités au fond des bouteilles, et qui étaient mêlés avec la matière organique.

» L'eau de Bué, d'après cette analyse, ne paraît donc pas mériter plus d'intérêt que la précédente, sous le point de vue chimique. » (*Adopté.*)

6° *Analyse chimique de l'eau minérale d'Auriol* (Isère), par M. O. Henry.

« L'analyse de l'eau d'Auriol, petite commune du département de l'Isère, a été l'objet d'une demande adressée à l'Académie royale de médecine au commencement de l'année 1841 ; plusieurs bouteilles de cette eau ont été en conséquence envoyées en bon état au laboratoire de cette Académie, après un puisement légal.

» Voici les résultats qu'elle nous a présentés :

» L'eau d'Auriol appartient à la classe des *eaux acidules froides, crayeuses, ferro-crénatées.*

» Elle a une saveur aigrelette assez agréable d'abord, suivie d'une sorte d'amertume styptique ; elle offre une limpidité parfaite et indique lors de son puisement la présence sensible du fer par les réactifs (*noix de galle, prussiate rouge et sulfocyanure de potassium*), mais expédiée, elle laisse à très-peu près séparer tout le principe ferrugineux sous forme de flocons ocracés.

» L'eau mousse vivement quand on l'agite, ou quand on y plonge des objets présentant des aspérités ; par l'action de la chaleur, ainsi que par son exposition à l'air, elle se trouble, dégage des bulles gazeuses d'acide carbonique, et fournit un dépôt de carbonate de chaux cristallisé en petites houpes aiguillées. Ce dépôt, de couleur nankin, était formé presque en totalité des carbonate de chaux et de magnésie avec une trace sensible de carbonate de strontiane, puis de minimes proportions de chlorures, de sulfates de soude et de chaux, de silicates terreux et d'oxydes de fer accompagné de manganèse unis à de l'acide crénique ou à une matière organique qu'on peut rapporter à cette substance.

» On n'y a pas rencontré de nitrates, ni de traces d'iodures ou de bromures.

» L'eau d'Auriol, d'après l'analyse, nous a fourni, par litre, sels fixes, 1 gramme 45 ; mais en établissant par le calcul sa composition primitive, et en ayant soin de considérer les

carbonates terreux à l'état de bi-sels, on arrive à la composition suivante pour 1,000 grammes :

Acide carbonique libre, environ le 1/4 du volume de l'eau. .		
Bicarbonate de chaux.	1,177	Carb. ord. 1,22.
— de magnésie . . .	0,630	
— de strontiane, traces sensibles.		
Sulfates de soude et de chaux.	0,060	
Silicate de soude.	0,020	
Silicates d'alumine et de chaux.	0,042	
Crénates de fer et de manganèse (peu).	0,042	
Chlorures de sodium et de magnésium.	0,020	
Eau pure	998,118	
(*Adopté.*)	1,000,000. »	

7° *Rapport et analyse des eaux minérales naturelles de Bourbon-l'Archambault* (départ. de l'Allier), par M. O. Henry.

« Sur la demande de M. Regnault, médecin inspecteur des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, département de l'Allier, l'Académie royale de médecine a été invitée par M. le ministre du commerce à faire analyser l'eau des diverses sources minérales alimentant l'établissement thermal de cette ville.

» Un grand nombre de bouteilles puisées *légalement* et avec soin a été expédié en conséquence à l'Académie, à plusieurs reprises, sur les demandes qui en ont été faites. Ces eaux provenaient des quatre principales sources de Bourbon, savoir : 1° de la source dite *Thermale ;* 2° de celle de *Jouas ;* 3° de celles de *Saint-Pardoux* et de *Latrollière*. Toutes ces eaux ont été soumises à l'analyse fort peu de temps après leur puisement.

» Enfin, M. Regnault nous a lui-même donné, relativement à ces sources, les divers renseignemens que nous lui avons demandés.

» 1° *Source dite Thermale.* La température de cette eau s'élève, terme moyen, à 51 ou 52 degrés centig. ; elle est limpide au bouillon où elle laisse dégager, sous la forme d'un bouillonnement continuel, des bulles abondantes de gaz carbonique et d'azote. La source est des plus productives, car en 24 heures elle fournit jusqu'à 2400 mètres cubes d'eau. L'eau conservée en bouteilles ou dans les piscines acquiert souvent une odeur sulfureuse peu persistante, et les bassins exposés à la lumière se remplissent assez promptement de conferves.

» L'eau de Bourbon-l'Archambault a une saveur un peu saumâtre et âcre ; exposée à l'air et surtout à l'action de la chaleur, elle se couvre d'une couche légèrement jaunâtre due à la précipitation des carbonates terreux, avec des traces d'oxyde ferrique ; elle dégage alors une certaine proportion d'acide carbonique.

» Les papiers réactifs y annoncent la présence d'acide libre en quantité assez prédominante.

» Mille grammes évaporés avec soin jusqu'à siccité ont fourni un résidu blanc salin cristallisé pesant 3 gr.,98.

» Dans ce résidu dominaient les chlorures de sodium et de calcium, les silicates de chaux, d'alumine et de soude, les sulfates de chaux et de soude, puis les carbonates terreux et de soude ; enfin on y trouvait des traces de crénate de fer, de sulfate de potasse et une quantité notable de bromure alcalin.

» L'eau de la source *Thermale* est donc de la nature des eaux salines, et appartient à l'espèce dite *chloro-bromurée natreuse.*

» Sa composition *primitive* peut être considérée ainsi, savoir : pour mille grammes de :

Bicarbonate de chaux (1).	0,507
— de magnésie.	0,470
A reporter.	0,977

(1) Les carbonates à l'état neutre donneraient :

Carbonate de chaux.	0,369
— de magnésie.	0,300
— de soude anhydre . .	0,260

Report	0,977
— de soude anhydre	0,367
Sulfate de chaux — de soude anhy.	0,220
— de potasse	0,011
Chlorure de calcium — de magnésium	0,070
— de sodium	2,240
— de potassium, traces sensibles	»
Bromure alcalin (de calcium sans doute)	0,025
Silicate de chaux — d'alumine	0,370
— de soude	0,060
Oxyde de fer à l'état de crénate	0,017
Matière organique dissoute par les sels alcalins.	»
Acide carbonique libre, à peu près un sixième du volume de l'eau.	
	4,357

» La présence du brôme à l'état de bromure n'avait pas encore été signalée dans l'eau thermale de Bourbon-l'Archambault (aucun essai n'a pu y déceler celle d'un iodure). L'existence de ce composé peut rendre compte de quelques-uns des bons effets qu'elle produit dans diverses affections soumises à son action, et la rend encore plus comparable avec l'eau de Bourbonne-les-Bains, qui, plus riche en sels, est à très-peu près de la même nature et offre des propriétés médicales fort analogues.

» Quant au sulfate de potasse indiqué déjà par M. Lonchamp, et dont l'existence, sous le point de vue géologique, est difficilement explicable, il nous paraît plutôt le résultat de la réaction du chlorure de potassium sur le sulfate de soude pendant la concentration de l'eau. Des exemples de réactions de ce genre ne sont pas rares au reste dans l'analyse des eaux par la concentration surtout, et divers principes n'existent souvent pas dans l'eau intacte tels qu'on les trouve après les traitemens analytiques. Le raisonnement et les considérations

géologiques peuvent servir à établir l'état primitif le plus probable de ces principes.

Source Jouas.

» L'eau de la source dite Jouas est d'une nature bien différente de celle dont nous venons de parler. Elle sourd à deux cents mètres environ de celle-ci du fond d'un réservoir granitique naturel ; elle est abondante, très-froide (la température est à 10 degrés centigrades), limpide, gazeuse, d'une saveur acidule fortement atramentaire ; elle laisse dégager à son griffon des bulles gazeuzes de gaz carbonique avec un peu d'azote ; cet effet est encore plus sensible par l'action de la chaleur.

» En coulant librement à l'air, elle se trouble et dépose, ainsi que par l'ébullition, un dépôt blanc jaunâtre de couleur nankin, où dominent les carbonates terreux, les silicates calcaire et aluminique, le crénate de fer, quelques chlorures et enfin du sulfate de soude, qui, avec le chlorure magnésique, expliquent la propriété purgative de cette eau, que ne sauraient indiquer la présence du fer et du carbonate de chaux.

» 1,000 grammes de l'eau de Jouas nous ont fourni 1 gr.,25 de matières fixes par l'évaporation à siccité.

» D'après les résultats de l'analyse, nous pensons qu'on peut considérer l'eau de la source Jouas comme composée à l'état primitif, pour 1,000 grammes, de la manière suivante, savoir :

Bi-carbonate de chaux.	0.715
— de magnésie (1).	0,076
Sulfate de soude anhydre.	0,028
— de chaux	0,012
Chlorure de sodium. . . . . } — de magnésium dominant. }	0,100
Silicates de chaux et d'alumine.	0,500
— de soude	0,020
Protoxyde de fer à l'état de crénate et de carbonate	0,040

(1) Ou, en carbonates neutres : carbonate de chaux. . . 0,503
— de magnésie. 0,050

Oxyde de manganèse, traces sensibles. . . . . .
Acide carbonique libre, un cinquième du volume de l'eau. . . . . .

Sources de Saint-Pardoux et de la Trollière.

Ces deux sources, éloignées de trois lieues de Bourbon-l'Archambault, font partie cependant de son établissement thermal. L'eau qui les minéralise a la plus grande analogie et doit provenir d'une même origine, c'est une eau acidule gazeuse très-faiblement ferrugineuse et chargée de minimes proportions de substances salines.

L'eau en est froide de 7 degrés centigrades à 10 degrés centigrades; elle est très-limpide, mousse vivement par l'ébullition ou la simple agitation, et la saveur en est fort agréable.

L'eau de la Trollière prend souvent un caractère sulfureux à sa source, par suite des matières organiques qui sont accumulées dans le bassin au griffon et qui réagissent sur les sulfates. Cette altération *accidentelle* est mise à profit dans certains cas de médecine, en communiquant à l'air quelques propriétés naturelles. Il est donc important pour les lui conserver de n'apporter à la source aucune modification. Voici les résultats obtenus par l'analyse, et la composition primitive probable de l'eau de ces deux sources.

Source de Saint-Pardoux.

1,000 gr. ont fourni les substances fixes gr. 0,168.

La composition primitive peut être représentée ainsi :

Bicarbonate de chaux. . . } — de magnésie . }	0,0287
— ferreux.	0,020
— de soude.	0,018
Sulfate de soude anhydre. } — de chaux. . . . . }	0,0100
Chlorure de sodium. . . . } — de magnésium. . . }	0,0300

Silicates de chaux et d'alumine. 0,070
Protoxyde de fer à l'état de carbonate et de crénate. 0,020
Acide carbonique libre, 1 volume et 1/6. . . .

Source de la Trollière.

1,000 gr. ont donné en substances fixes : 0,180.

La composition primitive probable est de :

Bicarbonate de chaux . . .
— de magnésie . } (1). 0,0309
— de soude anhydre. 0,0240
Sulfate de soude anhydre.
— de chaux . . . . . } 0,0180
Chlorure de sodium . . . .
— de magnésium . . } 0,0400
Silicates de chaux et d'alumine. 0,0600
Protoxyde de fer, carbonate et crénate. 0,0200
Acide carbonique libre 1 volume et 1/3 environ.
Acide hydrosulfurique traces.

» D'après les résultats de ce travail, on peut voir qu'il existe à Bourbon-l'Archambault des eaux minérales très-différentes dans leur composition, l'une thermale *saline chloro-bromurée*, l'autre *ferro-crénatée*, gazeuse purgative et enfin une dernière *acidule gazeuse* acquérant quelquefois, à l'une des sources (celle de la Trollière), un caractère sulfureux. Ces sources, qui sont toutes très-abondantes, fournissent à la thérapeutique des agens puissans et très-variés, ce qui peut très-bien justifier la réputation dont jouissent depuis un temps immémorial les eaux minérales de Bourbon-l'Archambault. »

— M. Fontan, membre correspondant, demande et obtient la parole. M. Henry, dit-il, a trouvé dans les eaux de Grasville (p. 738) de l'iode, et il pense que cet iode existe dans ces eaux à l'état d'hydriodate d'ammoniaque, parce qu'en distillant le résidu de cette eau il a trouvé de l'iode et de l'ammoniaque dans le produit de la distillation.

(1) En carbonates neutres : carbonates terreux. 0,025
de soude anhydre. 0,017

M. Fontan fait observer à M. Henry qu'il ne peut, sur cette simple expérience, admettre que l'iode existe à l'état d'hydriodate d'ammoniaque. Quant à lui, il pense, d'après des analyses qu'il a eu l'occasion de faire de plusieurs sources contenant de l'iode, que cet iode existe à l'état d'iodure de potassium, de sodium ou de calcium, et que c'est à la réaction des substances alcalines à la température de l'ébullition que la production de l'ammoniaque est due, et de là la production d'hydriodate d'ammoniaque qui est volatil.

On avait admis autrefois de l'ammoniaque dans les eaux des Pyrénées, et M. Fontan affirme n'en avoir jamais trouvé que lorsqu'il se produisait par la réaction des alcalis de l'eau sur la matière organique contenue dans cette eau. Il se passe là le même phénomène qui se produit quand on traite la fibrine, l'albumine, le caséum, par les alcalis à chaud : il se dégage de l'ammoniaque qui ne préexistait pas, mais dont les élémens seuls existaient dans la fibrine ou l'albumine, et ne se sont réunis pour former de l'ammoniaque que par l'action de l'alcali.

Dans les eaux analysées par M. Henry, il existe une matière azotée organique, l'acide crénique, et la présence de ce corps et d'un alcali rendent suffisamment compte de la production de l'ammoniaque. De même que lorsque deux corps solubles peuvent donner lieu à un corps insoluble, la décomposition, d'après les belles lois de Bertholet, est forcée; de même, quand deux corps solides ou liquides peuvent donner lieu à un produit gazeux, la décomposition a lieu aussi (1).

A l'égard de l'eau sulfureuse de Convallet (Gard), que M. Henry considère comme assez analogue à l'eau d'Enghien, et se rapportant à l'espèce *hydrosulfatée calcaire hydrosulfuriquée*, M. Fontan demande à M. Henry si cette source naît dans les terrains primitifs ou secondaires, et s'il la classe parmi les eaux sulfureuses naturelles ou parmi les accidentelles.

1) Je ne pense pas, jusqu'à ce que des expériences le démontrent, que l'ammoniaque puisse décomposer l'iodure de potassium ou de sodium. O.H.

Il fait observer que cette distinction est importante, non-seulement sous le point de vue de l'histoire naturelle, mais sous le point de vue de la thérapeutique, parce qu'il existe une grande différence d'action entre les eaux sulfureuses naturelles et les eaux sulfureuses accidentelles : les eaux sulfureuses naturelles des Pyrénées ont souvent plus d'action, soit physiologique, soit thérapeutique, que les eaux accidentelles même les plus sulfureuses.

Les eaux sulfureuses naturelles se distinguent des sulfureuses accidentelles par des caractères si tranchés qu'il est impossible de les confondre (1).

Les eaux sulfureuses naturelles ont à peu près toutes la même composition ; elles ne varient entre elles que par la proportion des principes qui sont à peu près toujours les mêmes : sulfhydrate sodique, sulfate sodique, chlorure de sodium, silicate de soude (dans quelques cas exceptionnels carbonate de soude) et traces de fer, de magnésie et d'alumine avec une substance azotée en dissolution, qui concourt avec l'alcali à leur donner cette onctuosité qui les distingue et qui se précipite sous forme de gelée dans les réservoirs où l'eau séjourne, substance qu'il n'a jamais retrouvée dans aucune autre eau sulfureuse ou non.

Toutes les eaux, soit salines, soit ferrugineuses, soit chlorurées, soit natreuses, surtout les gypseuses, comme à Enghien, à Schisnac, à Salies (Haute-Garonne), peuvent devenir accidentellement sulfureuses, si elles se trouvent en contact sur leur passage avec des matières organiques végétales ou animales en décomposition, quand ces eaux contiennent des sulfates, et principalement des sulfates calcaires.

Ainsi, dans les eaux sulfureuses naturelles, la sulfuration

(1) Sans vouloir confondre ou assimiler les eaux sulfureuses, calcaires, *froides* et sodiques *thermales*, je ne puis admettre que les premières doivent être toujours considérées comme *accidentelles* et moins *naturelles* que celles-ci. La persistance de leur caractère sulfureux, depuis nombre d'années (Enghien) ne me paraît pas le résultat d'une cause accidentelle. O. H.

est l'état normal, et plus on creuse dans la terre, plus on trouve l'eau sulfureuse.

Dans les eaux sulfureuses accidentelles, la sulfuration est une altération d'un des principes de l'eau, et plus l'altération de l'eau est grande par l'activité de la décomposition des végétaux, plus l'eau est sulfureuse; aussi la plupart de ces eaux sont-elles plus sulfureuses en été qu'en hiver (1), parce que la putréfaction des végétaux est plus grande dans les temps chauds que dans les temps froids; il y a même beaucoup de ces sources qui ne sont sulfureuses que l'été. Les eaux sulfureuses accidentelles sont d'autant moins sulfureuses qu'on se rapproche davantage de la profondeur de la terre ou de la source saline qui les engendre.

Plus, dans une même localité, les eaux sulfureuses naturelles *sont chaudes, plus elles sont sulfureuses.*

Au contraire, *plus les eaux* sulfureuses accidentelles *sont chaudes, dans une même localité, moins* elles sont sulfureuses. C'est ce qu'on observe très-bien à Aix-la-Chapelle et à Borcette ainsi qu'à Aix en Savoie.

Une circonstance remarquable, c'est que dans le voisinage de presque toutes les sources sulfureuses accidentelles, indépendamment de la source saline, salée, gypseuse ou autre, dont la source sulfureuse tire son origine, on trouve, dans le voisinage de ces sources, des sources ferrugineuses crénatées qui leur impriment comme un caractère indélébile, et la présence de ces sources crénatées s'explique facilement : la matière organique qui peut décomposer le sulfate pour le transformer en sulfure peut, en présence du fer, se transformer en acide crénique, pour former un crénate de fer en s'alliant au fer qui se trouve dans les terres où passe cette source ou toute autre; c'est ce qu'on voit à Aix-la-Chapelle, a Borcette, à Aix-en-Savoie, à Bagnères de Bigorre, à Cambo, à Castera-Verduzau, à Spa, etc. (Voir ses recherches sur les eaux minérales d'Allemagne, etc., dans les Annales de physique et de chimie, juillet 1840.)

(1) Cette assertion n'est pas toujours fondée, car j'ai vu, il y a plusieurs années, à Enghien, l'eau présenter le contraire. O. H.

La présence de la source saline ou autre donnant naissance à la source sulfureuse accidentelle explique aussi cette origine : ainsi, à Borcette et à Spa, les sources sulfureuses de ces localités tirent leur origine des sources chloronatreuses de Borcette; à Aix-en-Savoie, la source de soufre vient de la source d'alun; à Enghien les sources sulfureuses viennent de la même origine que la source de la Coquille, les premières prenant le caractère sulfureux en filtrant à travers les tourbes qui résultent de la décomposition des végétaux dont les marécages d'Enghien sont pleins, et la seconde, qui a une composition analogue, sauf qu'elle n'est pas sulfureuse, devant cette propriété à ce qu'elle passe par un tuyau qui la sépare de la couche tourbeuse et empêche la décomposition du gypse ou sulfate de chaux qui en forme la base.

Les eaux sulfureuses naturelles sont assujetties à une loi qui semble indiquer sinon un rapport de cause à effet, du moins une simultanéité de cause; ainsi les eaux les plus sulfureuses dans les Pyrénées correspondent aux montagnes primitives les plus élevées, sont situées à leur base et sont d'autant plus sulfureuses qu'elles sont plus rapprochées du centre de la chaîne.

Les eaux sulfureuses accidentelles ne sont assujetties à aucun ordre, à aucune loi, si ce n'est que celles qui contiennent le plus de sulfate de chaux et qui filtrent à travers les substances organiques les plus abondantes, et dont la décomposition est la plus active, sont les plus sulfureuses.

Les eaux sulfureuses naturelles ne dégagent spontanément que de l'azote pur, et par l'ébullition de l'azote mêlé de traces d'hydrogène sulfuré, jamais d'acide carbonique.

Les eaux sulfureuses accidentelles dégagent toujours *spontanément* de l'azote mêlé *d'acide carbonique et d'hydrogène sulfuré*, et par l'ébullition de l'azote mêlé aussi d'acide carbonique et d'hydrogène sulfuré, et s'il existe plusieurs sources sulfureuses accidentelles dans une même localité, la plus sulfureuse est la plus froide et celle qui dégage le plus d'a-

cide carbonique, résultant du carbone de la matière organique et de l'oxygène des sulfates.

Tous ces caractères, qui se retrouvent dans toutes les eaux sulfureuses accidentelles, de quelque nature d'eau qu'elles tirent leur origine, établissent un caractère si tranché et qui les distingue si bien des eaux naturelles, qu'il est important, en histoire naturelle et en thérapeutique, de ne jamais confondre ces deux sortes d'eau.

Qu'il me soit permis, en terminant, de faire une observation et d'émettre un vœu dans l'intérêt de la science et de la vérité : l'Académie de médecine fait faire des analyses d'eaux minérales avec de l'eau transportée à Paris. J'ai le regret de dire que ces analyses, surtout pour les eaux sulfureuses, sont infailliblement entachées d'erreur, quels que soient le talent et la sagacité du chimiste qui les fait, parce que l'on ne peut pas recueillir tous les gaz qui existent naturellement dans l'eau, et que des principes tels que les sulfureux peuvent se détruire quand ils existent, ou se produire quand ils n'existent pas, et comme l'Académie ajoute son autorité à ces analyses, en les approuvant, l'erreur, quand elle existe, a une double gravité.

Je pense, dit en terminant M. Fontan, qu'il est utile que l'Académie désigne un de ses membres résidens pour aller faire une partie de l'analyse sur place, sauf à la terminer à Paris, pour donner aux faits toute leur valeur et qu'il me soit permis d'ajouter que personne n'est plus digne de ce choix que M. Henry lui-même, dont j'honore le caractère et le talent, mais dont je crois devoir attaquer aujourd'hui les résultats des analyses, parce qu'il ne me semble pas placé dans les circonstances où il peut éviter toutes les chances d'erreur.

LECTURE.

De l'influence du passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille sur la production et la marche des halluci-

nations, par M. Baillarger. (*Commissaires :* MM. Ferrus, Castel et Pariset.)

En attendant le rapport, nous donnons ici les conclusions de ce mémoire.

1° Le passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille a une influence positive sur la production des hallucinations chez les sujets prédisposés à la folie, dans le prodrome, au début et dans le cours de cette maladie.

2° Le simple abaissement des paupières suffit, chez quelques malades et pendant la veille, pour provoquer des hallucinations de la vue.

3° Les hallucinations survenant dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, pour peu qu'elles persistent, deviennent le plus souvent continues et entraînent le délire.

4° La folie, précédée d'hallucinations au moment du sommeil, est principalement, et dès le début, caractérisée par des hallucinations.

5° Un accès de manie peut suivre immédiatement les hallucinations qui se produisent avant ou après le sommeil.

6° Les hallucinations qui ont commencé dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil peuvent, après être devenues continues et avant de se terminer complètement, revenir à leur point de départ.

7° Des hallucinations d'un ou de plusieurs sens ayant lieu pendant la veille, des hallucinations d'un autre sens se produisent quelquefois au moment du sommeil.

8° Les hallucinations qui existent pendant la veille deviennent souvent plus fortes immédiatement avant le sommeil et au réveil.

9° Le passage de la veille au sommeil a beaucoup plus d'influence sur la production des hallucinations que le passage du sommeil à la veille.

10° C'est souvent après la suppression d'une hémorrhagie qui a déterminé des signes de congestion vers la tête, que se produisent les hallucinations au moment du sommeil.

11° Les hallucinations ne doivent pas être comparées aux

rêves en général, mais seulement aux rêves avec hallucinations.

12° L'influence du passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille prouve que, dans certains cas au moins, les hallucinations sont un symptôme tout physique et qui appelle surtout l'emploi des moyens physiques.

13° Les hallucinations survenant dans l'état de demi-sommeil sont souvent, surtout chez les sujets prédisposés à la folie, ou qui ont déjà été aliénés, l'indice d'un délire imminent.

14° Les hallucinations qui précèdent ou suivent le sommeil durant quelquefois, et dès le premier jour, pendant plusieurs heures, deviennent une cause de folie transitoire, et pourraient excuser des actes commis la nuit par un sujet qu'on retrouverait le lendemain parfaitement sain d'esprit.

—

Séance du 17 mai 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, avec envoi de l'ampliation de l'ordonnance royale portant approbation de la nomination de M. J. Guérin dans la section de pathologie médicale.

2° États des vaccinations des Ardennes. (*Commission de vaccine.*)

3° Etats des vaccinations du Finistère. (*Même commission.*)

4° Lettre ministérielle, en date du 16 mai, avec envoi de la recette d'un baume proposé pour la guérison des plaies. (*Commission des remèdes secrets.*)

5° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette d'un remède proposé pour la guérison des blessures graves. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observations sur l'amaurose et son traitement avec de nouvelles lunettes, par M. Fiérens, médecin oculiste. *Commissaires*, (MM. Velpeau et Thillaye.)

2° Lettre de M. Héreau, avec envoi d'une brochure énoncée à la correspondance de ce jour.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce la mort de deux de ses membres correspondans nationaux ; ce sont :

M. le docteur Vernhes, médecin à Rabastens, département du Tarn, et M. le docteur Vernhes, médecin à Niort, département des Deux-Sèvres, et d'un de ses correspondans étrangers, M. Charles Bell d'Édimbourg.

—

—

RAPPORT.

Mémoire sur MAHOMET, *considéré comme aliéné*, par Jean-Jacques Beaux, docteur en médecine. — *Rapport* de MM. Falret, Ferrus et Renauldin, *rapporteur*.

«Vous avez chargé une commission composée de MM. Falret, Ferrus et Renauldin, de vous faire connaître, par un rapport, un mémoire dans lequel M. le docteur Beaux se propose de démontrer que Mahomet le prophète doit être considéré comme un véritable aliéné. Pour arriver à cette conclusion, l'auteur du mémoire a dû s'entourer de nombreux documens et consulter les meilleures biographies de Mahomet. Il s'est principalement aidé des ouvrages suivans : 1° *la Vie de Mahomet, traduite et compilée de l'Alcoran*, par Jean Gagnier, professeur de langues orientales à Oxford, 3 vol. in-12, Amsterdam, 1732; 2° *la Vie de Mahomet*, contenue dans le tome 41 de l'*Histoire universelle*, composée en anglais par une société de gens de lettres, et traduite en français; 3° l'article *Mahomet* de la *Biographie universelle*, rédigé par MM. Audiffret et Sylvestre de Sacy, noms auxquels l'auteur a ajouté à tort celui de Suard, qui n'y a point coopéré.

» Dans son mémoire, qui a 97 pages in-folio, bien remplies, M. Beaux donne l'histoire complète de la vie de Mahomet, depuis sa naissance jusqu'à sa mort, en interrompant son récit toutes les fois qu'il trouve à indiquer quelque action qui lui révèle un signe d'aliénation mentale. Pour que vous puissiez apprécier la doctrine renfermée dans cet écrit, et pour vous mettre à même de lui appliquer un jugement impartial, il nous paraît indispensable de vous exposer les principaux traits qui ont marqué la carrière du législateur musulman.

»Né à la Mekke, le 10 novembre de l'an 570 de Jésus-Christ, Mahomet, que les orientaux prononcent Mohammed, loin d'être d'une origine obscure, appartenait à la tribu de Coraïsch, la plus illustre parmi les Arabes, puisqu'elle descendait en ligne directe d'Ismaël, fils d'Abraham, et qu'elle pos-

sédait depuis plusieurs générations l'intendance de la Caabah, fameux temple de la Mekke.

» Demeuré orphelin à l'âge de six ans, Mahomet fut élevé par son oncle Abou-Thaleb dans la carrière du commerce, profession exercée de temps immémorial parmi les Arabes. A vingt ans, il fait sous son oncle et avec succès ses premières armes contre les ennemis des Coraïschites. A 25 ans, son activité, son intelligence et sa bonne foi fixent sur lui les regards de Khadydjah, riche veuve sa parente, âgée de 40 ans, qui lui donne avec sa main des biens considérables acquis par un commerce étendu.

» C'est pendant les années qui suivirent son mariage que Mahomet entreprit d'anéantir l'idolâtrie grossière dans laquelle étaient plongés les Arabes, de détruire les erreurs et les superstitions du judaïsme corrompu, ainsi que les controverses sanglantes qui déchiraient l'église d'Orient, et d'élever sur leurs débris une religion nouvelle, qui devait se présenter pure de toute erreur, et avoir pour dogmes fondamentaux l'unité de Dieu et une vie future.

» Aux qualités qu'exige le rôle hardi de réformateur, telles que la pénétration d'esprit, le courage, la fermeté, l'éloquence, Mahomet joignait une profonde connaissance des hommes et l'art de les subjuguer par la persuasion. Il commença par se soustraire aux regards de ses concitoyens, et par mener une vie austère et retirée : malgré ses richesses, il ne se nourrissait que de pain d'orge, de dattes et d'eau pure; il endurait souvent la faim, et tâchait même d'en émousser l'aiguillon en se serrant le ventre avec une pierre fortement attachée, et enfin quelquefois il se passait de feu pendant des mois entiers.

» A l'âge de 40 ans, Mahomet quitta la Mekke, et se transporta à trois milles de cette cité, dans une grotte du mont Hara, solitude où il avait coutume de se renfermer durant un mois de l'année, pour n'être point troublé dans ses méditations. Ce fut dans cette caverne, au milieu des ténèbres de la nuit, que l'ange Gabriel, descendu sur la terre par ordre de Dieu, apporta le Koran à Mahomet, en lui disant : *Lève-o*

prends et lis, au nom de ton Seigneur. A quoi Mahomet répondit : *Je suis pauvre et ignorant; je ne connais point les lettres, et n'ai jamais su lire.* A cet humble aveu l'ange répliqua par les paroles suivantes, qui sont devenues sacramentelles pour tous les Musulmans : *Il n'y a point d'autre Dieu que Dieu, et Mahomet est son prophète.*

» Rentré dans sa famille, Mahomet s'empressa de donner connaissance de cette révélation à sa femme Khadydjah, qui ne fit aucune difficulté d'y ajouter foi. Mais sa propre tribu ne fut pas aussi docile ; car, après trois années de révélations semblables, Mahomet ayant prononcé, au milieu d'un repas donné aux Coraïschites, un discours dans lequel il déclare avoir reçu de Dieu l'injonction de présenter à l'Arabie la perspective d'une félicité parfaite dans ce monde et dans l'autre, provoqua l'étonnement d'abord, puis les éclats de rire de l'assemblée, lorsqu'elle le vit choisir le jeune Aly, à peine âgé de 14 ans, pour son lieutenant, destiné à partager avec lui le fardeau du prosélytisme. Malgré ce malheureux début, Mahomet n'en persiste pas moins à prêcher publiquement sa doctrine ; et, aux représentations que lui fait son oncle Abou-Thaleb sur les périls auxquels il s'expose, ainsi que ses amis, il répond avec fermeté que, quand même on placerait le soleil à sa droite et la lune à sa gauche, il ne se désisterait point de son entreprise.

» Les persécutions qu'on lui suscite sont poussées au point qu'il permet à ceux de ses partisans qui n'avaient aucun moyen de s'y soustraire de se retirer dans l'Abyssinie. Pour lui, après avoir échappé à la fureur des Coraïschites, il fut obligé de rester renfermé pendant trois ans dans le château de son oncle. Malgré la proscription lancée contre lui, lorsque les fêtes du pèlerinage appelaient à la Mekke un concours général des tribus arabes, Mahomet se mêlait parmi les pèlerins, et, se disant toujours l'envoyé de Dieu, l'organe de l'Être suprême, se mettait à prêcher vivement contre les cultes idolâtres, et s'exposait ainsi à toutes sortes d'insultes, dangereuses même pour sa vie. Ce fut dans la dixième année de sa mission qu'il vit mourir successivement son oncle

Abou-Thaleb et son épouse Khadydjah ; double perte qui lui fut d'autant plus douloureuse que les biens et l'autorité de son protecteur passèrent dans les mains de ses ennemis, et servirent à redoubler les attaques auxquelles il était en butte.

» Tout intéresse dans la vie de Mahomet, jusqu'aux écarts de l'imagination la plus fantastique : c'est ce qui nous engage à dire un mot du prodigieux voyage qu'il assure avoir fait en une nuit de la Mekke à Jérusalem, et de là dans le ciel, et qu'il rapporte à la douzième année de sa mission. « Une » certaine nuit, dit-il, pendant mon sommeil, l'ange Ga- » briel se présenta devant moi : il avait cinq cents paires » d'ailes, et d'une aile à l'autre il y avait la distance de » cinq cents années de chemin. Il me poussa, et me dit : » lève-toi, je suis ton frère Gabriel. » Puis, ayant amené la jument Al-Borak, l'ange ordonna à l'animal de se laisser monter par Mahomet, qui en un clin d'œil fut transporté dans le temple de Jérusalem, où il trouva Abraham, Moïse et Jésus, qui vinrent au-devant de lui, et avec lesquels il adressa sa prière à l'Être suprême. Là Gabriel et Mahomet trouvèrent une échelle de lumière préparée pour eux, et qui leur servit à monter depuis le premier ciel jusqu'au septième, en traversant en peu d'heures des espaces immenses, puisque tous ces cieux sont séparés les uns des autres d'une distance ou intervalle de cinq cents années de chemin. Enfin, après une route semée d'une infinité de merveilles, dont l'énumération paraîtrait trop longue ici, Mahomet monta jusqu'au trône de l'Éternel, avec qui il eut une longue conversation, dans laquelle Dieu lui révéla un grand nombre de mystères, lui fit entendre toute sa loi, lui promit qu'il deviendrait la plus parfaite de toutes ses créatures, l'homme le plus élevé au dessus du reste des mortels, qu'il aurait la connaissance de toutes les langues, etc., etc. Muni des instructions nécessaires pour devenir le législateur du peuple sur lequel il devait régner, Mahomet reprit le même chemin et voyagea de la même manière, accompagné de l'ange Gabriel, qui le reconduisit à travers les cieux à Jérusalem, et de là jusqu'à la Mekke.

» Cette relation dont nous avons beaucoup abrégé les détails, puisqu'elle ne contient pas moins de cent pages dans l'ouvrage de Gagnier, parut aux disciples de Mahomet tellement incroyable, tellement absurde, que plusieurs l'abandonnèrent à l'instant, et que tous peut-être l'eussent quitté, si Abou-Bekr, personnage considérable, n'eût appuyé le témoignage du prophète, en jurant que, pour lui, il y ajoutait une foi entière. Il est bon de remarquer que tous les auteurs mahométans attestent ce voyage, mais qu'en l'attestant, les plus graves et les plus dignes de foi, à la tête desquels il faut citer Abulfeda, soutiennent que Mahomet ne fut transporté qu'en esprit.

» Cependant, malgré cet échec, la mission du prophète commençait à faire des progrès. Alarmés de ce résultat, les Coraïschites, fort attachés à leurs idoles, résolurent de se défaire de Mahomet par un meurtre, dont l'exécution serait confiée à un homme de chacune de leurs tribus, afin que celles-ci partageassent également la responsabilité de ce crime. Instruit de ce complot, Mahomet couvre Aly de sa robe verte, le fait coucher à sa place dans son lit, puis sort, passe au milieu des conjurés en leur jetant aux yeux une poignée de poussière, et se rend au domicile d'Abou-Bekr. Les assassins, soupçonnant son évasion, regardent à travers la porte, et trompés par la présence et le costume d'Aly, qu'ils prennent pour Mahomet, ils demeurent en sentinelle toute la nuit et ne reconnaissent leur erreur que le matin. Accompagné d'Abou-Bekr, le prophète s'enfuit dans une caverne du mont de Thour, à une lieue au sud de la Mekke. Puis il se dirigea sur la route d'Yathreb, où il fut atteint par une troupe de Coraïschites; mais, au moment où celui qui la commandait voulut se saisir de Mahomet, son cheval s'abattit, et cet accident troubla tellement le chef des Coraïschites, qu'il rebroussa chemin et dérouta même les autres partis qui poursuivaient le fugitif.

» C'est de cette fuite que date le commencement de l'ère dont se servent les mahométans, et qui est connue sous le nom d'*hégire* (qui veut dire *fuite*). Le prophète entrait alors dans la cinquante-quatrième année de son âge et la quator-

zième de sa mission. C'est aussi à cette époque qu'il commence à employer la force des armes pour abattre ses ennemis et consolider sa domination.

» Le 14 mars de l'an 624 (deuxième de l'hégire), Mahomet, à la tête de trois cent treize hommes, attaque, dans un lieu nommé Bedr, près de la mer Rouge, un corps de neuf cent cinquante Coraïschites, venus au secours d'une riche caravane : il les met en déroute, leur tue soixante-dix hommes, et fait un pareil nombre de prisonniers, parmi lesquels se trouvaient son oncle Abbas et Ocaïl, frère d'Aly, qui aussitôt embrassèrent sa doctrine. Quoique cette victoire ne coûtât à Mahomet que quatorze hommes, il ne put cependant empêcher que la plus grande partie de la caravane ne fût ramenée à la Mekke par Abou-Sofian, qui la commandait.

» Ce dernier chef, voulant prendre sa revanche, reçut des Coraïschites le commandement d'un corps de trois mille hommes, avec deux cents chevaux, et s'avança jusqu'à six milles de Médine. Mahomet n'avait à lui opposer que des forces très-inférieures, et voulait se renfermer et se défendre dans la ville. Mais, cédant à l'avis du plus grand nombre de ses officiers, il en sortit avec un millier d'hommes (1) et deux chevaux seulement, le sien compris, et il vint camper près de la montagne d'Ohod, à quatre milles au nord de Médine. Ce combat eut lieu le 23 mars 625. Le premier choc des Musulmans fut si terrible qu'il fit plier l'armée ennemie. Mais Khaled, qui commandait l'aile droite de celle-ci, s'apercevant que l'arrière-garde de Mahomet a quitté ses rangs pour se livrer au pillage, ne tarde pas à faire changer la fortune, en tournant la position du prophète et l'attaquant par derrière. Bientôt les Musulmans, enfoncés de toutes parts et croyant

(1) Il est à remarquer qu'à cette époque les Arabes, qui depuis sont devenus les premiers cavaliers du monde, n'avaient point de chevaux : ceux-ci étaient remplacés par des chameaux. Sylvestre de Sacy nous apprend qu'un cadeau somptueux consistait en une maison, une femme esclave, deux cents chameaux et un cheval. (*Mémoire sur l'origine et les anciens monumens de la littérature parmi les Arabes.* Académie des inscriptions et belles-lettres, t. 50.)

leur chef tué, prennent la fuite : Mahomet, blessé de deux flèches, est renversé de cheval par une grêle de pierres, dont l'une lui casse deux dents et fait voler son casque en éclats. Il serait même resté sur le champ de bataille parmi les morts, si plusieurs de ses compagnons ne l'eussent retiré de la mêlée et emporté dans un village voisin. Mahomet devait être exterminé ce jour-là ; mais les Mekkois, au lieu de profiter de leur victoire, ne songent qu'à satisfaire leur vengeance sur les Musulmans qui ont succombé, et mutilent horriblement leurs cadavres. Puis, apprenant que le prophète revient contre eux avec de nouvelles forces, ils sont saisis d'une terreur panique et s'enfuient précipitamment vers la Mekke.

» La perte de cette bataille faillit anéantir sans retour les projets de Mahomet, et lui attira le blâme de ses sectateurs, dont les uns élevaient des doutes sur la nature de sa mission, et les autres lui reprochaient la mort de leurs parens et de leurs amis. Il répond aux premiers que ce revers a pour cause les fautes et les péchés de plusieurs d'entre eux, et aux seconds que Dieu ayant immuablement réglé la dernière heure des hommes, les fidèles dont on déplorait le trépas n'avaient fait qu'accomplir leur destinée, et qu'ayant péri pour la foi, ils étaient entrés dans le séjour de l'éternelle félicité. Mahomet insiste beaucoup, dans le Coran, sur cette doctrine de la prédestination et du fatalisme.

» C'est a cette époque que Dieu révéla au prophète le passage du Coran qui défend l'usage du vin et de toutes les liqueurs fortes, ainsi que les jeux de hasard, soit pour prévenir les disputes, les querelles et même les meurtres qui proviennent souvent de la débauche, soit pour éviter, à l'aide de la sobriété, toute indécence dans la pratique des devoirs religieux.

» Une autre révélation importante, c'est celle qui ordonne l'ablution ou purification du corps avec de l'eau, et, à défaut de celle-ci, avec du sable fin ou de la poussière.

» Une accusation d'adultère portée contre Aïechah, l'une des femmes de Mahomet, donna au prophète beaucoup d'inquiétude et de tourment, à cause de la division que cette affaire

avait excitée parmi ses disciples, dont les uns regardaient l'accusation comme l'expression de la vérité, et les autres comme une insigne calomnie. Mahomet ne savait à quel parti s'arrêter, lorsque, au bout d'un mois d'indécision, il lui arrive une révélation du ciel, qui proclame l'innocence d'Aïechah et règle à l'avenir les procès de cette nature. Cette révélation, qui forme une partie du vingt-quatrième chapitre du Coran, excita en Mahomet une crise si violente, que la sueur ruisselait par tout son corps, quoique ce fût un jour d'hiver très-froid.

» Vers la même époque, il voulut faire un pèlerinage à la Mekke pour en visiter le saint temple : il partit escorté de quatorze cents hommes, et emmenant soixante-dix chameaux qui devaient être offerts en sacrifice. Mais les Coraïschites s'opposèrent à cette visite avec un puissant corps d'armée, qui arrêta Mahomet. Alors le prophète se rasa la barbe et les cheveux, probablement en signe d'humilité, parce que son pèlerinage n'avait pas réussi. Ses partisans imitèrent son exemple, qui resta comme une coutume invariable.

» Quelques mois après, il conduisit seize cents hommes contre les Juifs de la tribu Khaïbar, ses irréconciliables ennemis. Après les avoir vaincus, Mahomet était allé loger chez un Juif, dont le fils, nommé Marhab, d'une taille colossale et qui commandait l'un des châteaux forts, avait eu la tête fendue en deux par un coup de sabre que lui avait porté Aly dans un combat singulier. Zéinab, sœur de Marhab, pour venger la mort de son frère et le désastre de sa patrie, conçoit le projet d'attenter aux jours du prophète, et lui sert une épaule de mouton empoisonnée. La sensation de dégoût qu'éprouve Mahomet en mâchant un morceau de cette viande le lui fait rejeter aussitôt, et en même temps il défend aux convives d'y toucher ; mais un de ses officiers, qui en avait avalé, ne tarda pas à tomber dans de violentes convulsions, après lesquelles il expira. Le prophète, en évitant ainsi la mort, se ressentit néanmoins long-temps de cet accident, quoique, pour détourner l'effet du poison, il se fût fait appliquer incontinent des ventouses sur les épaules. Interrogée

sur le motif qui l'avait portée à ce crime : « J'ai voulu, ré-
» pondit la Juive, m'assurer si tu es véritablement prophète,
» et si tu saurais te préserver du poison : dans le cas con-
» traire, j'aurais délivré mon pays d'un imposteur et d'un
» tyran. » Mahomet lui pardonna, suivant quelques écri-
vains ; d'autres disent qu'il la livra aux parens de l'officier
mort empoisonné.

» Au commencement de la septième année de l'hégire, la
conquête de la tribu juive de Khaïbar, et l'heureux succès
qu'obtinrent ses généraux jusque dans l'Yémen, détermi-
nèrent Mahomet à étendre sa religion hors de l'Arabie. Ses
efforts ne furent point stériles ; car il obtint l'adhésion de plu-
sieurs gouverneurs des provinces voisines, qui embrassèrent
l'islamisme. Un pèlerinage qu'il fit à la Mekke l'an 629 lui
réussit également : une foule de Coraïschites accourus vers
lui se convertirent à la religion musulmane, et le suivirent à
Médine, lieu ordinaire de sa résidence. Enfin, se sentant as-
sez fort pour dicter la loi à ses anciens ennemis, il parvint à
s'emparer de la Mekke, y fit son entrée solennelle un ven-
dredi 11 janvier 630, déclara libres tous les habitans de cette
ville, se transporta ensuite sur la colline d'Al Safa, où il fut
inauguré souverain spirituel et temporel, et reçut le serment
de fidélité de toute la population assemblée. Après cette céré-
monie, il marcha vers la Caabah, en fit sept fois le tour avec
ses coreligionnaires, puis, entrant dans le temple, il en dé-
truisit toutes les idoles, au nombre de trois cent soixante.

» Quoique la soumission de la Mekke eût entraîné celle des
villes voisines, plusieurs tribus néanmoins résistèrent encore
et se mirent sous le commandement d'un capitaine expéri-
menté, nommé Malek, qui vint prendre une position avanta-
geuse dans la vallée d'Honaïn, à trois milles de la Mekke.
Mahomet marche contre lui avec douze mille hommes, qui,
tombant dans une embuscade, sont saisis d'épouvante et
prennent la fuite. Sur le point d'être enveloppé, le prophète
prend la résolution de vaincre ou de mourir, en se jetant tête
baissée au milieu des ennemis, et il pique vivement sa mon-
ture, lorsque son oncle Al Abbas saisit promptement la bride

de la mule et arrête son élan : « Puisque vous vous opposez » à ma résolution, dit Mahomet à son oncle, rappelez donc » les fuyards au combat. » Celui-ci exécute cet ordre d'une voix tonnante, et il est obéi; les soldats reviennent à la charge avec vigueur, le prophète les anime du geste et de la voix, et invoque en même temps le secours de Dieu; puis, ramassant une poignée de poussière, il la jette à la face des ennemis, en les frappant de sa malédiction. Ceux-ci reculent à leur tour, et laissent échapper la victoire. Peu de temps après, ils cédèrent à la générosité de Mahomet, qui leur avait restitué leurs biens, leurs femmes et leurs enfans, et ils embrassèrent la religion musulmane.

» L'année suivante, il se sépara complètement de ses femmes, après les avoir averties qu'il ne coucherait point avec elles durant l'espace d'un mois, toutefois sans leur faire connaître le motif de cette séparation. Il s'abstint aussi de tout festin extraordinaire. Fidèle à sa parole, le mois expiré, il reprit ses habitudes comme auparavant.

» Au commencement de la dixième année de l'hégire, Mahomet apprit avec une vive joie que les tribus arabes les plus éloignées avaient enfin reconnu spontanément son autorité spirituelle et temporelle. Il fit encore cette même année (22 février 632) le pèlerinage de la Mekke; mais celui-ci, qui fut le dernier, et que les Arabes ont appelé le *pèlerinage d'adieu*, eut cela de remarquable, que le prophète y parut, non pas escorté, comme les autres fois, de quelques centaines de ses partisans, mais accompagné de toute sa maison, qui était nombreuse, et suivi de cent quatorze mille pèlerins accourus de tous les points de l'Arabie. Son entrée dans la ville sainte fut un véritable triomphe. Après avoir rempli les fonctions de pontife, et proclamé la formule de l'unité de Dieu et de son éternité, il termina son pèlerinage par la réforme de l'ancien calendrier arabe, auquel il substitua l'année purement lunaire et vague, que les Musulmans suivent encore aujourd'hui.

» Parvenu au comble de la puissance, respecté de ses disciples à l'égal d'un Dieu, redouté des Grecs et des Per-

sans, Mahomet n'avait plus qu'à jouir de l'œuvre extraordinaire qu'il avait accomplie si péniblement, de la gloire attachée au titre de législateur d'une grande nation. Hélas! il était près de terminer le rôle immense qu'il avait joué dans le monde.

» Deux mois à peine s'étaient écoulés depuis son retour à Médine : il est saisi d'un violent mal de tête, accompagné d'une fièvre dont il attribue la cause au poison qu'il avait pris trois ans auparavant. L'ardeur fébrile est poussée à tel point, qu'il se fait verser sur le corps, par ses femmes, autant d'eau que peuvent en contenir sept grandes outres, ce qui le soulage assez pour qu'il puisse se transporter le lendemain à la mosquée, soutenu par Aly et par Fadhl, fils d'Abbas. Là, il célèbre les louanges de Dieu, lui demande humblement pardon de ses péchés, puis monte en chaire et fait connaître à ses auditeurs qu'il est prêt à réparer publiquement les injustices qu'il peut avoir commises, et à donner satisfaction aux plaintes qui lui seront adressées. Interrompu par un homme du peuple dont la voix réclame trois drachmes qui lui étaient dues, Mahomet les paie aussitôt en disant : « Il est bien plus » facile de supporter la honte dans ce monde que dans l'au- » tre. » Il termine son discours en lançant l'anathème sur les Juifs, qui avaient toujours été ses plus implacables ennemis.

» Sa maladie redoublant de violence, il demande un jour, dans un accès de délire, une plume et de l'encre, pour écrire un livre destiné à servir de règle à ses disciples et à les préserver de l'erreur après sa mort. Cette demande frappa d'étonnement les personnes présentes, parce qu'elles croyaient que Mahomet ne savait ni lire ni écrire. (Nous verrons plus bas ce qu'on doit penser de cette assertion.) Enfin, après avoir affranchi ses esclaves, imploré la miséricorde de Dieu pour être reçu au nombre de ses élus, et prouvé ainsi que la religion l'occupa jusqu'à son dernier souffle, il expira le seizième jour de sa maladie, et un lundi qui correspond au 8 juin 632 de Jésus-Christ. Mahomet était alors dans la soixante-troisième

année de son âge (1). En résumant les travaux de son apostolat, on voit qu'il a prophétisé pendant vingt-trois ans, commandé aux Arabes durant une dizaine d'années environ, et que ce temps lui a suffi non-seulement pour établir une religion qui, après douze cents ans, domine encore aujourd'hui sur une grande étendue de pays, mais aussi pour jeter les fondemens d'un empire qui, en moins d'un siècle, prit une extension immense, et fit trembler tous les peuples et les souverains de la chrétienté.

» Nous ne pouvons mieux terminer, messieurs, cette biographie très-abrégée de Mahomet, qu'en vous offrant son portrait tracé par l'historien Abulfeda (2), portrait qui paraît plein de justice et de vérité. « Mahomet avait reçu de la » nature une intelligence supérieure, une raison exquise, une » mémoire prodigieuse. Il parlait très-peu, et se plaisait dans » le silence. Son front était toujours serein. Sa conversation » était agréable et parfois semée de traits joyeux et piquans. » Il avait le caractère égal. Juste envers tous, il traitait avec » la même équité un étranger et un parent, l'homme puissant » et le faible. Il ne méprisait point le pauvre à cause de sa » pauvreté, et ne révérait point le riche à cause de ses ri- » chesses. Il employait le charme de sa conversation à gagner » le cœur des grands, et réservait sa familiarité pour ses » amis, ses compagnons, qui n'eurent jamais à se plaindre » de ses procédés. Il écoutait avec patience celui qui lui par- » lait, et ne se levait jamais le premier. Si quelqu'un lui ser- » rait la main en signe d'amitié, il ne la retirait point avant

(1) Ces soixante-trois ans se comptent d'après le calcul ordinaire des Arabes, et reviennent, comme l'observe Prideaux, seulement à soixante-un ans, suivant notre manière de calculer.

(2) Ismaël Abulfeda était prince de Hamah, en Syrie, et s'est rendu célèbre par ses connaissances en histoire et en géographie, et spécialement par sa biographie de Mahomet, dont J. Gagnier a donné une édition en arabe et en latin, accompagnée d'une grand nombre de notes, sous le titre: *De vitâ et rebus gestis Mohammedis*, Oxford, 1723, in-f°. On accuse cette édition d'être fort incorrecte, tant pour le texte que pour la version.

» qu'on ne l'eût prévenu. Il visitait fréquemment ses compa-
» gnons d'armes, et s'informait de leurs affaires. Conquérant
» de l'Arabie, il s'asseyait souvent à terre, trayait lui-même
» ses brebis, raccommodait ses vêtemens, allumait son feu,
» et préparait de ses propres mains à manger à ses hôtes.
» Maître de tant de trésors, il les répandait généreusement,
» et ne gardait pour sa maison que le simple nécessaire. On
» dit de lui qu'il surpassa les hommes en quatre qualités, en
» valeur, en libéralité, en force du poignet à la lutte, et en
» vigueur dans le mariage. Il disait souvent que Dieu avait
» créé deux objets pour le bonheur des humains, les femmes
» et les parfums. » Tel est le portrait que nous a laissé un historien remarquable par son impartialité (1).

» Il est rare de rencontrer une réunion de belles qualités sans qu'elles soient ternies par quelque défaut. Celui qui domina chez Mahomet fut, sans contredit, l'incontinence; car, outre les douze ou quinze femmes légitimes qu'il avait épousées, il eut encore onze concubines, quoique, dans le Koran, il ait autorisé ses coreligionnaires à n'en posséder que trois ou quatre; il conseille même, si l'on ne peut les maintenir avec équité, de se borner à une seule. Mais ce qui est digne de remarque, c'est que cette incontinence ne se manifesta qu'après avoir perdu Khadydjah, sa première femme, c'est-à-dire vers l'âge de cinquante ans. Il fallait que la nature l'eût doué d'une puissance virile extraordinaire (2).

» Après vous avoir présenté, messieurs, la série des faits principaux qui constituent la biographie de Mahomet, et qui nous sont fournis par de nombreux documens dignes de foi, nous allons maintenant mettre sous vos yeux les argumens sur lesquels s'appuie M. le docteur Beaux pour prouver l'aliéna-

(1) Pour la constitution physique de Mahomet, V. Gagnier, t. III, pag. 272 et suiv., édition d'Amsterdam, 1748.

(2) C'est au point même que, suivant une tradition, Aly, en lavant les parties inférieures du corps (ablution dont l'avait chargé le prophète quelque temps avant de mourir), Aly sentit quelque chose qui faisait résistance, et s'écria : « O prophète! certainement ta verge se tient » droite vers le ciel. » (V. Gagnier, t. III, p. 258.

tion mentale du prophète musulman ; ces argumens ont pour base les divers actes qui ont le plus marqué dans la vie de Mahomet. Comme nous ne pouvons partager l'opinion de l'auteur du mémoire, nous allons franchement la combattre par une réfutation d'autant plus impartiale qu'elle reposera sur les faits, le raisonnement et les convenances.

» Vous vous rappelez, messieurs, la vie retirée, les austérités, les privations auxquelles s'était condamné le prophète long-temps avant d'annoncer aux hommes les révélations qu'il prétendait lui être venues de l'ange Gabriel. M. Beaux conçoit fort bien qu'un individu influencé par des idées religieuses s'impose les plus rudes travaux, les plus rigoureux devoirs ; mais il ne voit pas la nécessité que cet individu aille chaque année se renfermer durant un mois entier dans une caverne, sans feu, sans nourriture, ni qu'il se serre le ventre avec une pierre pour apaiser sa faim. C'est ainsi, ajoute M. Beaux, que le prophète a perdu près de dix années dans des pratiques superstitieuses qui n'avaient pas de témoin, et dans des prédications qui, non-seulement restaient sans succès, mais encore l'exposaient à toutes sortes d'avanies : on doit donc considérer cette malheureuse opiniâtreté de Mahomet comme un signe d'aliénation mentale.

» Voici notre réponse à cet argument : lorsqu'un homme se sent entraîné par une vocation prononcée à jouer un rôle aussi élevé que celui de législateur et de prophète, il doit se livrer d'abord à l'étude de ce rôle, le méditer long-temps pour se le rendre familier, s'y préparer par une sorte de noviciat, et en faisant mouvoir tous les ressorts propres à s'assurer des chances de succès. Or, les moyens de réussite les plus puissans ne sont-ils pas ceux qui tôt ou tard frappent les masses, entraînent la multitude, et qui, par leur originalité, leur bizarrerie même, excitent l'étonnement d'abord, puis finissent par commander le respect et l'admiration ? Nous pourrions invoquer ici l'exemple des prophètes anciens, qui menaient la vie la plus dure, s'imposaient les plus rudes travaux et de longs jeûnes, priaient Dieu plusieurs fois le jour et la nuit pour eux-mêmes et pour les autres, ne s'alimentaient que

des mets les plus grossiers, ne buvaient que de l'eau, ne portaient pour habit qu'un sac ou un cilice. Ainsi, Zoroastre, le législateur des Perses, se retira pendant quelque temps dans la grotte d'une montagne (de l'Iran), pour y consulter l'Être suprême et s'y livrer à des méditations religieuses, ne prenant pour alimens que du fromage et du lait. Ainsi, on représente le prophète Élie comme un homme vêtu d'un habit de poil avec une ceinture de cuir, et habitant une caverne. Ainsi, lorsque Dieu commande à Isaïe de se dépouiller, il lui ordonne d'ôter le sac qui entoure ses reins et de marcher pieds nus. N'avons-nous pas vu Mahomet couvert également d'habits grossiers, qu'il prenait même soin de raccommoder de ses propres mains ? Toujours les hommes qui ont eu la prétention de dominer les autres et de se poser en fondateurs d'une religion nouvelle se sont efforcés d'inspirer la confiance et la vénération, en affectant un genre de vie extraordinaire, remarquable surtout par une sobriété poussée à l'excès, la plus modeste simplicité dans le vêtement, et la piété la plus ardente. C'est par ces pratiques austères et par la solitude que Mahomet s'était préparé à subir tous les hasards de son dangereux apostolat, et l'on a pu voir qu'elles ne lui avaient pas été inutiles pour la réussite de son entreprise : sous ce rapport, elles ne révèlent donc pas la moindre trace d'aliénation mentale. Du reste, en feignant des révélations du ciel, Mahomet ne faisait qu'imiter les législateurs qui l'avaient précédé, tels que, par exemple, Minos, qui allait recevoir de Jupiter, sur le mont Dyctée, les lois destinées à l'île de Crète; Lycurgue, qui fit le voyage de Delphes pour y consulter Apollon; Numa-Pompilius, qui ne prenait ses inspirations que de la nymphe Égérie; Solon, qui se disait instruit par des oracles; Zaleucus, qui, pour faire admettre ses lois par les Locriens, assurait les avoir reçues de Minerve (1).

»M. Beaux considère comme des hallucinations les visions du prophète, et il les compare à celle de Pascal, qui croyait voir

(1) V. Pastoret, *Zoroastre, Confucius et Mahomet, comparés comme sectaires, législateurs et moralistes*, p. 388.

un abîme à son côté gauche, depuis l'accident qui lui était arrivé près du pont de Neuilly. Mais cette manière d'envisager les visions de Mahomet serait tout-à-fait contraire à la doctrine soutenue par M. Beaux; car, malgré cette hallucination, non-seulement Pascal n'était pas aliéné, comme chacun sait; mais il y a mieux, il composa et publia, depuis cette époque, les *Lettres provinciales*, ainsi que les solutions des fameux problèmes de la *cycloïde* ou *roulette* (1). L'hallucination, du verbe *hallucinor*, s'abuser, est bien un trouble de l'esprit, un symptôme de délire, pendant lequel les perceptions erronées s'éloignent des notions acquises sur les propriétés des choses et des personnes, et elle accompagne fréquemment les vésanies; mais seule elle ne constitue point l'état de folie. L'halluciné, dit Esquirol (2), ressemble à don Quijote; il prend un moulin à vent pour un homme, un nuage pour un corps de cavalerie.

» Pourquoi les historiens s'accordent-ils à considérer Mahomet plutôt comme un imposteur que comme un aliéné? M. Beaux, qui se fait cette question, y répond en disant : « que les historiens, tous étrangers aux connaissances médi- » cales, ignorent qu'il existe des folies partielles, qui ne » s'opposent point complètement à l'exercice de l'intelligence, » et que, dans le nombre des individus qui en sont atteints, » se trouvent quelquefois des êtres doués de plus de bon sens, » de talent et d'esprit que le commun des hommes; » et c'est à ce sujet que M. Beaux cite l'exemple de Pascal. Mais nous lui répondrons que l'illusion une fois dissipée, Pascal reconnaissait son erreur; ce qui n'est jamais arrivé à Mahomet, qui, au contraire, prenait acte de toutes ses visions, avait soin de les faire enregistrer comme des vérités par ses secrétaires, puis s'en imposait successivement de nouvelles, à mesure qu'elles lui étaient nécessaires pour aplanir des difficultés de position ou de doctrine, ou pour subjuguer les esprits et fonder la domination de sa loi.

(1) Courbe décrite dans l'espace par le clou d'une roue qui roule sur une ligne donnée.

(2) Des maladies mentales, Paris, 1838, t. I, page 159.

» La première personne que le prophète met dans la confidence de son apostolat, c'est sa femme Khadydjah, qui croit sur-le-champ à la sainteté de sa mission. Puis il persuade son cousin Aly, fort jeune encore, ensuite un esclave auquel il donne la liberté; enfin un homme fort considérable, Abou-Bekr, magistrat civil et criminel à la Mekke, dont l'exemple entraîne dix autres personnages d'un rang élevé. Cette manière de procéder n'est certes pas d'un esprit aliéné. Mais poursuivons.

» Mahomet veut commencer sa mission en réunissant dans un repas quarante de ses proches : mais un convive l'ayant interrompu au moment où il voulait prendre la parole, l'assemblée se sépare. Le lendemain il donne un second repas semblable au premier, y invite les mêmes personnes, et entre en matière en leur communiquant les ordres qu'il dit avoir reçus de Dieu comme son envoyé, pour les faire jouir des biens de ce monde ainsi que de ceux de l'autre vie, et il termine en leur déclarant que le fardeau de cette mission sera partagé par Aly, qu'il nomme son lieutenant, et qu'il se met à embrasser tendrement en l'appelant son frère. A ce moment, tous les convives se regardent d'abord interdits, stupéfaits, puis partent d'un éclat de rire.

» Nous conviendrons avec M. Beaux que ce début était mal combiné, et qu'il aurait eu plus de chances de succès, si Mahomet eût procédé d'abord par voie d'insinuation auprès de chacun de ses proches en particulier, et si surtout il n'eût pas engagé les assistans à prêter obéissance à son neveu Aly, le plus jeune des convives, parmi lesquels se trouvait son propre père. Quoiqu'il en soit, il nous paraît plus juste de considérer cette manière d'agir comme un essai malhabile que comme un acte de démence. Il fallait commencer d'une façon ou d'une autre. Mahomet ne jouissait pas d'un crédit assez puissant, son éloquence n'était pas encore devenue assez entraînante pour conquérir sur-le-champ le suffrage de ses auditeurs. On pourrait dire néanmoins qu'il y avait une sorte d'adresse à s'ouvrir d'abord à des parens naturellement disposés à l'indulgence, plutôt qu'à des étrangers, qui auraient

pu lui susciter une dangereuse opposition. Nous ne voyons donc ici que le fait d'un homme qui tente une entreprise téméraire et qui manque de l'expérience nécessaire au succès, mais dont le cerveau ne nous paraît avoir subi aucune altération. Si cette dernière circonstance eût existé, est-ce que son oncle Abou-Thaleb, homme sage et considéré, ne s'en serait pas aperçu? Est-ce qu'il aurait couvert de sa protection, à ses risques et périls, un imprudent neveu, dont il ne partageait même pas les opinions?

» M. Beaux trouve étrange la persistance de Mahomet à soutenir son apostolat malgré des échecs multipliés, et quoiqu'il fût parvenu à peine, au bout de cinq ans, à se concilier une centaine de prosélytes, esprits faibles qui, pour échapper aux persécutions, sont forcés de changer d'asile et de fuir la ville qui les a vu naître. Mais n'est-ce point le propre de l'apostolat de marcher à son but avec une opiniâtreté invincible, de se raidir contre tous les obstacles pour les renverser, de braver les persécutions, les dangers, la mort même, plutôt que de renoncer au rôle si élevé de fondateur d'une religion nouvelle? Et c'est précisément ce que démontrent toutes les actions de Mahomet depuis le commencement de son entreprise.

» M. Beaux s'étonne encore que, resté riche après la mort de sa femme, entouré de considération et de respect, Mahomet n'ait pas hésité à faire le sacrifice de toutes les jouissances d'une vie douce et tranquille; et dans quel but? pour se proclamer l'envoyé de Dieu, pour prêcher une foi nouvelle, au risque de bouleverser son pays par une révolution religieuse, d'y soulever mille tempêtes, et d'attirer sur sa tête la malédiction de ses parens, de ses amis et de sa nation entière. Il n'y a, suivant M. Beaux, qu'un esprit aliéné qui puisse renoncer ainsi aux douceurs de la vie privée, pour courir les hasards d'une entreprise aventureuse, dépourvue de toute chance de succès. C'est encore là, répondrons-nous, un des caractères de l'apostolat, de mépriser les richesses, de repousser un bonheur calme, de s'exposer aux plus rudes épreuves de l'abandon et de la misère, et toujours d'affron-

ter la mort, comme cela arriva plusieurs fois à Mahomet, lorsqu'il osait se présenter seul au milieu des tribus arabes et prêcher des dogmes religieux qui étaient la condamnation formelle de leur idolâtrie. On ne peut donc apercevoir dans ce cas-ci, pas plus que dans les autres, le moindre symptôme d'aliénation mentale.

» La relation du fameux voyage que, vers la douzième année de sa mission, le prophète accomplit, en une nuit, de la Mekke à Jérusalem, et de là dans le ciel, fournit à M. Beaux la preuve la plus convaincante de la folie de Mahomet, parce que celui-ci ne le donne pas comme un rêve, mais bien comme un voyage véritable, et parce que la connaissance qu'il en transmit à ses disciples produisit sur eux une impression tellement défavorable, que sur-le-champ beaucoup l'abandonnèrent; ce qui compromit gravement l'entreprise du prophète, et faillit même la ruiner complètement.

» La plupart des écrivains qui se sont occupés de Mahomet ont regardé cette pérégrination comme un conte extravagant. Cependant l'auteur anglais George Sale pense que ce fut une des ruses les plus subtiles du prophète, qui ne feignit sa relation directe avec Dieu, que pour relever l'importance de sa mission et s'attirer la vénération générale. Nous ne sommes pas éloignés de partager cette opinion, lorsque nous réfléchissons que Mahomet s'adressait à un peuple ignorant, superstitieux, ami des fables et du merveilleux, et dont il fallait frapper fortement l'imagination par des tableaux d'une grandeur surhumaine. Il est évident que cette invention hyperbolique, sur laquelle il fondait l'espoir du succès, alla précisément contre son but, puisqu'elle contribua à détacher de sa doctrine un certain nombre de ses disciples. Mais il mettait tout en œuvre pour arriver à ses fins; et si quelques-unes de ses tentatives ont échoué, on doit du moins lui rendre cette justice, que jamais leur insuccès n'ébranla sa fermeté, ne rebuta sa constance. Remarquons d'ailleurs que, si ce stratagème lui eût réussi, il n'eût pas manqué d'en renouveler l'usage aussi fréquemment qu'il eût été nécessaire à ses projets. Quoi de plus commode, en effet, pour donner de la

solidité à un nouvel établissement religieux, que d'avoir avec Dieu des communications directes, sans aucun intermédiaire? Mais jugeant sainement l'absurdité de sa fable par le mauvais effet qu'elle avait produit, il se garda bien d'y revenir, tandis que le succès constant de ses relations avec l'ange Gabriel l'engagea à les multiplier.

» Il ne lui suffisait pas non plus, pour la réussite de son entreprise, de proscrire l'idolâtrie, de recommander le culte d'un seul Dieu tout-puissant : il fallait encore promettre à ses partisans les récompenses éternelles attachées à ce culte, le prestige d'une vie future pleine de jouissances et de séductions. C'est le paradis le plus brillant, le plus suave, et peuplé de jeunes houris d'une beauté ravissante, qu'il présenta en perpective à ceux qui lui jureraient foi et obéissance. Les fidèles qui auront le bonheur d'y être admis, non-seulement seront exempts de toutes les misères humaines, mais encore verront tous leurs vœux comblés, et goûteront une volupté suprême et des délices éternelles ; car ils jouiront d'une force et d'une jeunesse inaltérables. Au contraire, les infidèles, les impies, les idolâtres, les apostats, les incrédules, les scélérats, seront voués aux enfers et précipités dans un abîme de feu, où ils seront perpétuellement en proie aux plus horribles tourmens.

» Après avoir obtenu de ses sectateurs le serment de fidélité à ses dogmes, Mahomet, las de n'opposer que la patience aux injures, l'humilité aux outrages, donna l'ordre d'employer la force des armes à la propagation de la religion nouvelle ; c'est aussi de ce moment que commence réellement sa puissance.

» Si M. Beaux saisit avec une certaine adresse les circonstances qui paraissent favorables à la thèse qu'il soutient, on peut aussi lui reprocher de glisser quelquefois trop rapidement sur celles qui lui sont opposées. Ainsi, par exemple, lorsque la vie du prophète est menacée par le complot des Coraïschites, qu'aurait fait un homme ordinaire pour se tirer d'un pareil danger? Sans doute il s'y serait soustrait simplement par la fuite. Mahomet, appréciant l'imminence du péril

et la difficulté d'y échapper, trouve le moyen de tromper ses ennemis ; il se dépouille de sa robe verte, en couvre Aly son lieutenant, le fait mettre dans son lit à la place qu'il occupait, puis sort, passe au milieu des conjurés sans en être reconnu, leur jette aux yeux une poignée de poussière, et se dérobe ainsi à leurs poursuites, tandis que les assassins, trompés par la robe verte qu'ils aperçoivent à travers la porte, demeurent en sentinelle durant toute la nuit et ne sont désabusés que le matin. Est-il bien sûr qu'un aliéné se fût comporté de cette manière? Mais le danger n'était pas encore passé. Accompagné d'Abou-Bekr, Mahomet se réfugie dans une caverne du mont de Thur, à une lieue au sud de la Mekke ; et, comme Abou-Bekr, entendant la voix de ceux qui les poursuivaient, paraissait saisi de frayeur, le prophète le rassure en lui disant : « Ne vous attristez point, car Dieu est avec nous. » Croirait-on que l'auteur du mémoire critique ce langage, et qu'il tance vertement Mahomet, homme courageux et fort, de n'avoir pas cherché, dans une circonstance aussi périlleuse, à vendre chèrement sa vie? Mais il nous semble que M. Beaux est ici complètement dans l'erreur. Si Mahomet, sortant de la caverne, se fût montré pour se défendre, il était perdu sans ressource, et sa valeur ne lui eût servi à rien ; car il lui eût été impossible de résister, lui deuxième, à de nombreux conjurés acharnés à sa perte. Persuadé, au contraire, que ses ennemis ne soupçonneraient point le lieu de sa retraite, il y resta calme, fort de la présence de Dieu ; et, en signalant par ses paroles cette présence protectrice, il voulut faire passer la même conviction dans l'esprit de son compagnon, et par ce moyen dissiper sa frayeur.

» Nous ferons remarquer, à ce sujet, que M. Beaux ne semble point apprécier à sa juste valeur la grandeur du rôle que joue Mahomet, et ne se place point à une hauteur suffisante pour juger impartialement ses actions. Il faut toujours, en effet, avoir présent à l'esprit, lorsqu'on parle de lui, que ce personnage ne ressemble point à un autre homme ; que ferme, constant, inébranlable dans ses projets, rien ne le fatigue, ne le déconcerte, ne le rebute : il faut se souvenir principa-

lement que tous les actes de sa vie se rapportent à son apostolat, qu'il sacrifie tout à cette cause sublime; que le fanatisme religieux est une passion qui ne tolère aucune résistance et sous laquelle tout doit plier; que le nouveau prophète, d'une imagination naturellement ardente, se sent invinciblement entraîné vers sa mission de réformateur, et que, pour l'accomplir, il doit mépriser des dangers sans cesse renaissans, et ne céder à la crainte ni de la mort, ni du martyre. Voilà sous quel point de vue il faut envisager cette grande figure de Mahomet : alors on ne considèrera pas comme proférées par un fou les paroles religieuses qu'il adresse à son compagnon dans la caverne où ils se sont réfugiés. Reprenons.

» A l'époque où Mahomet emploie la force des armes pour faire prévaloir son système religieux, son premier exploit consiste à attaquer, avec trois cent treize combattans, un corps de neuf cent cinquante Coraïschites, qui étaient en marche pour protéger une caravane composée de mille chameaux richement chargés. Il met l'ennemi en déroute en perdant seulement quelques hommes, mais la caravane lui échappe presque entière. M. Beaux blâme ici la conduite de Mahomet, qui, suivant lui, aurait dû commencer par s'emparer du riche convoi, qui n'était défendu que par quarante hommes, plutôt que d'aller attaquer des troupes trois fois plus nombreuses que les siennes, au risque, s'il eût été vaincu, de compromettre tout-à-fait son parti et sa position. Supposons que le prophète eût suivi la marche indiquée par M. Beaux; supposons-le maître de la caravane. Est-ce que ses ennemis l'auraient laissé paisible possesseur de ce riche butin? Ne seraient-ils pas venus le lui disputer chaudement, et avec d'autant plus de chances de succès, que ces richesses même n'eussent fait qu'embarrasser les soldats du prophète et amollir leur défense? Mahomet pensa donc avec raison que, avant la conquête des richesses, il fallait faire celle des hommes; et son audace, soutenue et augmentée par l'idée que Dieu devait lui donner la victoire, ne doit-elle pas être considérée ici plutôt comme un des attributs de l'apostolat que comme un symptôme de démence?

» Un jour, Mahomet, s'étant écarté de ses gens, s'endort au pied d'un arbre et est surpris dans cette position par un officier ennemi, qui lui crie en le menaçant de son épée : « Mahomet, qui te défendra contre moi? — Ce sera Dieu, répond » le prophète se réveillant en sursaut. » A l'instant, suivant la légende, l'ange Gabriel frappe si rudement la poitrine de l'officier, que l'épée lui tombe de la main et est ramassée par le prophète, qui, à son tour, apostrophe son ennemi par ces mêmes paroles : « Qui te défendra contre moi? — Hélas! » personne, lui répond son adversaire consterné. — Apprenez donc à vivre, reprend Mahomet en lui rendant son » épée, et rangez-vous du bon parti.» Ce que fit l'officier reconnaissant. —M. Beaux, rapprochant cette aventure de celle de la caverne, remarque que dans celle-ci, comme dans la première, l'intervention divine était inutile au salut du prophète, mais que le ton d'inspiré qui accompagna sa dernière réponse suffit pour intimider son ennemi au point de lui faire tomber l'arme de la main. M. Beaux ajoute que, dans l'une et l'autre circonstance, le langage de Mahomet est celui d'un homme qui croit à la protection divine et qui n'a jamais varié sur ce point. Nous partageons complètement ici l'opinion de M. Beaux, et l'on ne peut s'empêcher de reconnaître que, dans ces deux positions critiques, les paroles sorties de la bouche de Mahomet révèlent une conviction religieuse profonde, tout-à-fait en rapport avec la mission qu'il disait lui être venue du ciel.

» On se rappelle le fameux combat d'Ohod, dans lequel le prophète faillit perdre la vie, pour avoir entrepris, à la tête d'un millier d'hommes et de deux chevaux seulement, de se mesurer avec trois mille ennemis qui avaient avec eux deux cents hommes de cavalerie. On peut, comme le fait l'auteur du mémoire, taxer ici Mahomet d'imprudence, à cause de l'infériorité numérique de ses soldats; mais lorsque M. Beaux blâme le prophète, après le cruel échec qu'il vient d'essuyer, d'avoir osé revenir à la charge, et lorsqu'il exprime ce blâme, en disant *qu'il n'est pas besoin de commentaire pour faire sentir l'absurdité d'une pareille conduite*, nous ne pouvons nous

ranger à un aussi sévère jugement. Il nous semble, au contraire, que Mahomet répare glorieusement sa défaite par ce trait d'audace, qui, frappant ses ennemis d'étonnement et de terreur, les force à l'incertitude, à l'inaction et enfin à la retraite. Ainsi donc, que peut-on reprocher ici au prophète? imprudence, d'abord, puis excès de bravoure ou témérité même, si l'on veut, mais non absurdité et encore moins folie. Et ne pourrions-nous pas citer des milliers d'exemples de faits analogues qui se sont passés sous nos yeux dans les grandes guerres de notre révolution?

» L'interdiction du vin, des liqueurs fortes et du jeu, trouve encore en M. Beaux un adversaire prononcé. Quelle que soit la cause de cette interdiction, nous convenons qu'elle n'était pas sans danger, qu'elle pouvait compromettre le nouveau culte et augmenter le nombre de ses ennemis, parce qu'un peuple entier ne renonce point brusquement à des habitudes anciennes et qui lui sont chères. Mais le prophète eut soin de dédommager ses adeptes de cette privation, en leur accordant la faculté de posséder plusieurs femmes, l'expérience lui ayant sans doute prouvé que les ivrognes et les joueurs sont de tristes champions en amour : peut-être aussi avait-il l'espoir d'augmenter par ce moyen la population, et conséquemment le nombre de ses adhérens, ce qui n'est certes pas la conduite d'un aliéné.

» L'ordonnance de se purifier ou d'exécuter des ablutions avec de l'eau, et, à défaut d'eau, avec du sable fin et pur, ou de la menue poussière, fut rendue à l'occasion du passage de l'armée mahométane à travers un pays aride, totalement dépourvu d'eau. « Quelle extravagance! s'écrie M. Beaux, » de se frotter de poussière les mains, le visage et les autres » parties du corps, pour les purifier après avoir satisfait les » besoins de la nature! » On ne peut s'empêcher, en effet, de trouver fort bizarre ce moyen de remplacer l'eau; mais il paraît certain que cette recommandation n'avait d'autre but que de faire sentir, par son exagération même, l'importance de la propreté dans un climat dont la chaleur élevée et constante engendre des maladies qui peuvent être prévenues par de

fréquentes ablutions. Il n'est pas défendu à un prophète de se servir de figures de rhétorique.

» Nous avons mentionné plus haut l'accusation d'adultère qui fut portée contre Aïechah, l'une des femmes de Mahomet : nous avons dit qu'une révélation d'en haut avait proclamé l'innocence de cette femme, et qu'à la suite de cette vision le prophète avait éprouvé une crise nerveuse extraordinaire. Il ne nous semble point superflu de relever ici l'erreur généralement répandue à ce sujet. Tous les auteurs qui ont écrit sur Mahomet font mention de cet accident sous le nom de crise, et, sans en avoir étudié ou approfondi le caractère, ils s'accordent à y trouver celui de l'épilepsie. M. Beaux n'adopte point cette opinion, et nous l'en félicitons, parce que, dans la description que l'on donne de ce phénomène, on ne parle que d'une sueur qui ruisselait sur tout le corps, et il n'est question ni de mouvemens convulsifs, ni d'écume à la bouche, ni de grincement de dents, d'où résultent souvent des morsures à la langue et aux lèvres, ni de cet état de stupeur et d'accablement universel, qui est toujours la suite de ces violentes attaques. D'ailleurs, à peine l'accès dont il s'agit fut-il passé, que le prophète reprit toute sa sérénité, et même se mit à rire (1). M. Beaux pense que, au lieu d'une affection épileptique, c'était plutôt une espèce d'extase, pendant laquelle Mahomet avait des visions qui lui servaient toujours soit à se tirer d'un embarras présent, soit à régler sa conduite future, pour atteindre le but qu'il s'était proposé. Nous accorderons volontiers que ces crises étaient de nature extatique, ou plutôt le résultat de méditations contemplatives, de fortes contentions d'esprit : mais, contre l'opinion de M. Beaux, nous croyons fermement qu'elles étaient simulées, par la raison très-claire qu'elles ne se développaient jamais que dans des conjonctures graves, difficiles, semées d'écueils, auxquels il fallait échapper à tout prix et principalement à l'aide de moyens surnaturels, dont l'intervention contribuait

(1) Gagnier, t. I, pag. 445, édit. de 1732.

à rendre plus croyable et plus imposante la solution de ces difficultés.

» Vous vous souvenez aussi, messieurs, que lors de la prise de la Mekke, Mahomet fit sept fois le tour de la Caabah, temple religieux qui fut, dit-on, bâti par Abraham ; mais nous avons omis de dire comment se passa cette cérémonie, et il importe qu'on le sache pour l'intelligence de la critique exercée par notre auteur. Le prophète ayant entendu quelques Coraïschites malveillans l'accuser d'être devenu mou et efféminé, au point de ne pouvoir exécuter les sept tours ou circuits exigés par la coutume, voulut prouver à ses ennemis qu'il n'avait rien perdu de sa vigueur. Après avoir ramassé sous son bras droit la moitié de son manteau et rejeté l'autre moitié sur son épaule gauche, il se mit aussitôt à faire les sept circuits autour du temple de la manière suivante : les trois premiers, en courant légèrement d'un pas leste et serré par bonds et par sauts et en secouant les épaules, et les quatre autres en marchant gravement d'un pas ordinaire ; les Musulmans imitèrent son exemple. « Est-ce qu'un homme jouissant de » sa raison, s'écrie M. Beaux, se serait avisé, pour prouver » qu'il n'était pas fatigué, de faire de pareilles singeries ? » C'est surtout le mouvement des épaules, ajoute-t-il, qui » devait être curieux à voir. »

» Nous ne serons point aussi tranchans que M. Beaux, et nous nous garderons de juger avec autant de sévérité les actes d'un personnage tel que Mahomet, surtout lorsqu'il joue le premier rôle dans une cérémonie religieuse pendant laquelle tous les yeux sont fixés sur lui. Nous ferons seulement observer que, d'après les railleries même des Coraïschites, c'était la coutume à cette époque de circuler ainsi autour du temple avant d'y entrer, et l'historien Gagnier nous apprend, dans la *Vie de Mahomet*, que cette coutume a toujours été mise en pratique, et que le prophète, à son second pèlerinage, renouvela la même cérémonie devant un immense concours de peuple. Du reste, il n'est pas besoin d'aller en Arabie ni de remonter à douze siècles, pour être témoin de promenades analogues. N'avons-nous pas vu à Paris, en 1816, lors

de l'inauguration de la statue équestre de Louis XIV sur la *place des Victoires*, de graves magistrats, de hauts fonctionnaires publics, faire trois fois le tour de cette figure de bronze, à la vérité sans courir par bonds et sans secouer les épaules (1)? Relativement à cette secousse des épaules qui excite l'hilarité de M. Beaux, il nous semble que ce mouvement est naturel à beaucoup d'hommes qui sautent par bonds, ou qui exécutent la course au galop. Enfin ne sait-on pas que telle coutume qui nous paraît, à nous, bizarre, extravagante, ne l'est point aux yeux du peuple chez lequel elle se pratique? Ainsi, par exemple, plusieurs incurvations précèdent et accompagnent la prière des mahométans, qui se prosternent à diverses reprises de telle sorte que certaines parties du corps, au nombre de sept, doivent simultanément toucher la terre : ce sont le front, les deux mains, les deux genoux et les deux pieds. Nous devons donc considérer la promenade circulaire de Mahomet autour du temple de la Mekke, non comme un acte de démence, mais bien comme une obligation religieuse, qui lui était imposée par le cérémonial en usage.

» Lorsque Mahomet, à la tête de douze mille hommes, livra bataille au capitaine Malek dans la vallée d'Honaïn, vous vous rappelez, messieurs, que ses troupes tombées dans une embuscade prirent la fuite, et que le prophète, se voyant abandonné, invoqua dans cet imminent péril le secours de Dieu. M. Beaux trouve cette invocation invraisemblable, puisque Mahomet était un faux prophète; cependant, d'un autre côté, il la trouve naturelle dans un moment aussi critique, parce que, chaque fois qu'il livrait une bataille, Mahomet croyait voir des anges se mêler à ses soldats pour l'aider à remporter la victoire. N'est-ce donc pas méconnaître ici le caractère religieux de Mahomet, lorsqu'on se rappelle que depuis le jour où il s'est dit l'envoyé du Très-Haut, il n'a cessé de prêcher

(1) Et encore, peut-on comparer la statue d'un roi avec un temple consacré à la divinité, l'hommage adressé à un simple mortel avec le culte dû au souverain créateur qui est éternel?

la religion d'un seul Dieu et de célébrer sa puissance? Si dans cette conjoncture on peut lui reprocher un défaut de prudence, pour s'être engagé dans les défilés et les scissures d'une vallée étroite avant de les avoir fait fouiller, on doit du moins admirer le courage héroïque qui le portait à se jeter à corps perdu dans le gros des ennemis.

» On a vu plus haut que, dans la neuvième année de l'hégire, Mahomet prévint un jour ses femmes qu'il resterait un mois sans les fréquenter. Il tint parole, puis, au bout du mois, il revint à ses habitudes ordinaires. M. Beaux trouve très-bizarre que le prophète s'abstienne de ses femmes pendant cet espace de temps, sans leur faire connaître le motif de cet éloignement. « Ce n'était pas, dit-il, une maladie secrète » qui déterminait Mahomet à agir ainsi : il lui aurait été im- » possible de la cacher à toutes les personnes qui l'entouraient, » et les historiens contemporains, qui n'ont pas hésité à par- » ler de sa fornication avec Marie, n'auraient pas manqué » non plus de faire mention de cet accident. »

» Ce silence du prophète, qui paraît une énigme à M. Beaux, nous semble assez facile à expliquer. Nous n'avons d'abord aucun indice qui nous porte à soupçonner l'existence d'une maladie secrète, et là-dessus nous sommes complètement d'accord avec M. Beaux. Mais il est naturel de penser que la maladie de Mahomet était simplement la fatigue conjugale, qu'il n'osait point avouer à ses femmes. On n'a qu'à se rappeler, en effet, qu'à cette époque le prophète avait plus de soixante ans; alors on conclura qu'il pouvait bien se permettre quelque repos après l'exercice passablement énervant qu'il s'imposait successivement avec ses quinze femmes et ses onze concubines. Nous croyons donc que, dans cette occasion, il sentit avec l'épuisement de ses forces l'indispensable nécessité de les réparer, et que, s'il cacha à ses femmes le motif de cette retraite d'un mois, c'était d'abord pour éviter le pénible aveu de la diminution de ses facultés viriles dont il était très-fier, et ensuite pour se mettre en état de reparaître avec les mêmes avantages qu'auparavant. On peut encore assigner une autre cause à cette continence momentanée, qui

alors n'aurait été que feinte ; c'est sa coïncidence avec l'amour dont le prophète était épris pour Marie, la plus belle de ses concubines, qui lui avait été envoyée en cadeau par Makaumas, gouverneur d'Égypte. Nous sommes même portés à croire que cette dernière cause est la véritable, car elle n'est point de nature à être révélée, puisque c'est au préjudice de ses femmes que Mahomet voulait satisfaire sa passion. Quoiqu'il en soit, on reconnaîtra l'absence complète, ici comme ailleurs, de tout symptôme d'aberration mentale.

» Lors de la campagne de Tabouc, qui se termina par la retraite des ennemis sans combat, l'armée du prophète souffrit extraordinairement de la soif et de l'excessive chaleur. Arrivés à la vallée Hègre, environnée de montagnes et de rochers, et où se trouve le puits des Thamudites, les soldats y courent en foule pour se rafraîchir. A peine Mahomet s'en est-il aperçu, qu'il jette le pan de son manteau sur son visage, pique sa mule et s'avance au grand galop en criant de toute sa force : « Enfans, ne buvez pas de cette eau, et n'en» trez point dans les maisons de ces gens-là, qui ont autre» fois commis l'injustice, » et il continue à courir jusqu'à ce qu'il ait franchi la vallée. Puis, reprenant la parole, il dit : « Si quelqu'un de vous a bu de cette eau, qu'il la vomisse : » si vous vous en êtes servis pour pétrir la pâte, donnez cette » pâte aux chameaux, et gardez-vous bien d'en manger. » Voilà encore, dit M. Beaux, une de ces bizarreries qu'on ne peut expliquer autrement qu'en considérant Mahomet, non comme un imposteur, mais comme un visionnaire. C'est surtout la deuxième recommandation qui attire le blâme de M. Beaux ; car, pour la première, qui consiste à prévenir l'action meurtrière de l'eau froide sur des corps en sueur, il la trouve, comme tout bon médecin, fort rationnelle. Cependant, il ne nous paraît pas impossible de donner au deuxième conseil, qui est relatif à la pâte, une interprétation satisfaisante. L'eau du puits, indépendamment des effets nuisibles de sa température froide sur des hommes exposés aux ardeurs d'un soleil brûlant, contenait peut-être des propriétés malfaisantes connues de Mahomet : dans ce cas, ces pro-

priétés ne pouvaient-elles pas se transmettre à la pâte, et conséquemment altérer la santé de ceux qui en mangeraient? Ou bien encore, les habitans de cette vallée, ennemis jurés de Mahomet, sachant qu'il devait passer par là avec son armée, ne pouvaient ils pas avoir empoisonné cette eau? Quoiqu'il en soit, la méfiance du prophète ne nous semble pas inopportuner e cette occasion, lorsqu'on se rappelle que tant de fois déjà on avait attenté à ses jours. C'était sans doute un excès de précaution ; mais depuis quand un excès de précaution doit-il être compris au nombre des caractères de l'aliénation mentale ?

» Nous passons sous silence quelques autres observations critiques peu saillantes, pour aborder une question assez fortement controversée, et sur laquelle il ne nous paraît pas inutile d'appeler votre attention. On n'a pas oublié que, durant le cours de la maladie dont il mourut, le prophète, étant un jour en proie à un accès de délire, demanda une plume et de l'encre, pour écrire un livre destiné à empêcher ses disciples de tomber dans l'erreur après sa mort. « Il est étonnant, « dit l'historien Gagnier, que Mahomet voulût écrire un livre, « lui qui ne savait ni lire ni écrire. » (*Vie de Mahomet*, t. 2, p. 281 et suiv.)

» Une question de cette importance, au lieu d'être aussi légèrement tranchée, méritait certainement un examen approfondi : c'est ce qu'a fait de nos jours le savant Sylvestre de Sacy, l'homme de France, sans contredit, le plus compétent en littérature arabe. Nous invoquerons donc son autorité pour la solution de cette question, sur laquelle M. Beaux porte le même jugement que Gagnier, puisqu'il l'a laissée passer sans examen, sans opposition, comme une chose avérée. Après avoir rappelé que l'écriture n'avait été introduite dans le Hedjaz (1) que peu de temps avant Mahomet, et qu'à l'époque où il vivait elle y était encore d'un usage peu commun, Sylvestre de Sacy est porté à croire « que le prophète savait lire,

(1) Le Hedjaz est cette province de l'Arabie qui renferme les villes de la Mekke et de Médine, et qui a été le berceau de l'islamisme.

» mais qu'il n'avait appris à lire que dans un âge déjà avancé ;
» qu'il avait certainement plusieurs secrétaires dont il se servait
» pour mettre par écrit ses révélations, mais que sans doute il
» avait long-temps négligé cette précaution, et que beaucoup
» de ses révélations n'avaient point été mises originairement
» par écrit ou du moins ne l'avaient point été par lui-même,
» puisque Zaïd, le plus intime et le plus habile de ses secré-
» taires, a eu tant de peine à former sous Abou-Bekr le recueil
» du Koran (1). »

» L'opinion de Sylvestre de Sacy semble encore confirmée par les paroles suivantes de ce livre, que Mahomet s'est manifestement adressées à lui-même : *Ton seigneur t'a appris l'usage de la plume ;* paroles textuellement consignées dans le 96e chapitre du code mahométan, et que M. Beaux n'a point transcrites de la même manière que nous, parce qu'il les a tirées de l'*Histoire universelle*, qui est une compilation, et non de leur véritable source, c'est-à-dire du Koran même (2). Mais n'allons pas plus loin sur cette question, qui n'est qu'accessoire à notre sujet, et revenons à Mahomet, considéré comme aliéné.

» Nous vous avons rapporté, messieurs, avec exactitude et fidélité tous les actes importans, toutes les phases principales de la biographie de Mahomet, qui pouvaient favoriser la doctrine de M. Beaux ; nous n'avons nullement dissimulé le caractère du prophète, ses bizarreries, ses révélations, ses visions ; nous vous avons présenté dans toute leur force les argumens sur lesquels s'appuie l'auteur du mémoire pour étayer sa thèse. M. Beaux termine son écrit par les conclusions suivantes : « Mahomet
» n'était point un imposteur, parce qu'il croyait fermement
» à tout ce qu'il inventait ; ce n'était qu'un aliéné du genre
» des hallucinés, ayant des vertus domestiques, mais une in-
» telligence fort ordinaire. Il suit de là que si la maladie de
» Mahomet avait été reconnue dès son début, ce législateur

(1) *Biog. univ.*, t. XXVI, pag. 210.

(2) V. *le Koran*, traduction nouvelle faite sur le texte arabe, par M. Kasimirski, interprète de la langue française en Perse. Paris 1840.

» des Arabes aurait été renfermé et ses doctrines n'auraient » pas bouleversé le monde. »

» Telles sont textuellement les dernières paroles de l'auteur du mémoire. On serait tenté de croire, en les lisant, que M. Beaux n'a point pris son sujet au sérieux ; qu'il n'a saisi la plume que pour soutenir spirituellement un paradoxe ; on dirait même qu'il s'est abstenu de la lecture du Koran, ouvrage qui, pour le but de l'auteur, devait spécialement appeler son examen et fixer ses méditations, puisque le Koran n'est autre chose que le code des lois musulmanes dictées par Mahomet. En effet, pour juger un homme de cette importance, un législateur qui a changé la face de son pays, un prophète dont l'empire religieux et militaire a été étendu par ses successeurs sur une grande partie de l'Asie, de l'Afrique et de l'Europe, il faut non-seulement peser impartialement les actes de sa vie, leur donner une interprétation analogue au but qu'il se proposait, il faut encore apprécier les paroles, les préceptes, les dogmes, les lois religieuses, civiles, criminelles et morales qui se trouvent formellement consignés dans le Koran. Au lieu de s'imposer cette tâche, qui nous aurait fait connaître en entier le législateur musulman, M. Beaux s'est contenté de juger le Koran dans une simple note, et de former son jugement, non d'après la lecture du livre, mais en adoptant sans critique celui de quelques auteurs égarés peut-être par une injuste prévention. Nous allons faire en sorte de suppléer au silence de M. Beaux, en vous présentant, rapprochées les unes des autres, les principales verités disséminées dans ce code, qui certes est loin d'être parfait, mais *qui ne contient point non plus toutes les extravagances dont on a chargé le mahométisme* (1). Nous compléterons ainsi le tableau que M. Beaux n'a fait qu'ébaucher, ce qui vous portera, nous l'espérons, à partager notre conviction sur l'intégrité des facultés intellectuelles du prophète musulman.

» Ouvrez le Koran, messieurs, vous y rencontrez à chaque

(1) De Bréquigny, *mémoire sur l'établissement de la religion et de l'empire de Mahomet*. Acad. des inscriptions et belles-lettres, t. XXXII.

instant ce principe fondamental, que Dieu est un, éternel; qu'il n'a point d'égal, qu'il doit seul être adoré. Vous y trouverez des dogmes tels que ceux-ci : Dieu remplit l'univers de son pouvoir et de son immensité ; son trône embrasse les cieux et la terre ; tout ce qui existe est son ouvrage ; les clés de l'avenir sont dans ses mains ; il unit la force à la sagesse ; il est infini, libéral et miséricordieux. Roi suprême, il accorde et ravit les couronnes, il élève et abaisse les mortels. C'est lui qui fait briller la foudre ; c'est lui qui déchaîne les vents, agite les nuages et fait descendre de leur sein cette pluie salutaire par laquelle les germes sont féconds ; c'est à lui que vous devez vos riches moissons, l'ombrage de vos jardins, la laine de vos troupeaux, la maison qui vous sert d'asile. Sa bienfaisance éclate partout, et le plus vil des reptiles est nourri par ses mains. Il est le terme où tout doit se réunir, etc., etc. Les livres les plus orthodoxes de notre religion renferment-ils un éloge plus complet, plus expressif de la divinité? nous offrent-ils une peinture plus vive, plus animée, plus sublime de la puissance du créateur ?

» Les lois religieuses imposées par Mahomet à son peuple comprennent la dîme, qui était de plusieurs sortes ; le ramadan, c'est-à-dire le mois lunaire consacré à l'abstinence ; les jours destinés à la réjouissance ; le pèlerinage de la Mekke, durant lequel la chasse est interdite. Ces lois comprennent aussi les alimens défendus, tels que la chair de porc, le sang, les animaux tués ou assommés accidentellement ; la prière, qui doit avoir lieu cinq fois par jour, en commençant chaque fois par le premier chapitre du Koran, qui est une louange à Dieu ; les ablutions et purifications, qui doivent précéder les oraisons pieuses, et suivre l'acte conjugal, les pollutions, le contact d'un cadavre. Ces mêmes lois recommandent la tolérance religieuse, quoique le prophète n'en ait pas toujours été le rigide observateur ; elles défendent les controverses sur le culte ; elles proscrivent la magie, les sortiléges et toutes les absurdités qui s'y rattachent.

» Le Koran ne renferme pas seulement des dogmes et des principes religieux ; il est aussi un véritable code de juris-

prudence, puisqu'il traite des formalités relatives au mariage, au choix d'une épouse, à l'émancipation, à l'éducation des enfans. Ce code admet la polygamie, mais en la resserrant dans des limites plus étroites que chez la plupart des peuples anciens. Il donne le précepte d'allaiter les enfans, et il fixe le temps de l'allaitement à vingt-un mois ou même deux ans, à moins que la santé troublée de la mère ne s'oppose à l'exécution de ce devoir. On trouve aussi dans le Koran des règles relatives à la répudiation ; au divorce ou séparation d'un consentement mutuel ; à la dot, qui est toujours apportée, non par la femme, mais par le mari ; aux droits de l'épouse sur l'héritage de son époux. On y trouve, de plus, les lois concernant les successions, les testamens, les témoins, les dettes, les tuteurs, les faux témoignages, les juges prévaricateurs, les dépôts confiés, les poids et mesures, etc.

» Le même livre contient encore les lois criminelles, les peines portées contre l'homicide, l'infanticide, le vol, l'impudicité, l'adultère, l'athéisme, et l'on est obligé de reconnaître qu'en général le châtiment est proportionné au forfait. La peine du talion, bien antérieure à Mahomet, fut sévèrement maintenue par lui ; cette loi prescrivait d'exiger un homme libre pour un homme libre, un esclave pour un esclave, une femme pour une femme, âme pour âme, œil pour œil, nez pour nez, oreille pour oreille, etc.

» Relativement aux lois morales de Mahomet, on s'étonnera peut-être de nous voir aborder ce sujet, lorsque le prophète est généralement considéré comme un débauché, qui a mené la vie la plus sensuelle et la plus voluptueuse. Qu'on lise le Koran, et cette opinion défavorable changera. En effet, dans plusieurs passages de ce livre, Mahomet recommande expressément d'éviter la débauche, l'intempérance, le vin et les jeux de hasard ; il ordonne, au contraire, de mettre en pratique la sobriété et la modération dans tous les genres. Il n'est pas moins ardent à favoriser toutes les vertus, à prêcher la bienfaisance envers les parens, les enfans, les étrangers ; à prescrire l'aumône aux voyageurs, aux pauvres, aux esclaves. « Ceux qui versent une portion de leurs biens dans le

« sein de l'indigent, » dit Mahomet, « jouiront de l'indul-
« gence de Dieu et occuperont des degrés sublimes dans le
« royaume céleste. » Mais il ne veut point qu'on fasse l'aumône par ostentation, ni que cette aumône se borne à la partie la plus vile de ce qu'on possède; il veut, au contraire, que l'on distribue en largesses les meilleures choses que l'on a acquises (1). Il condamne néanmoins une folle prodigalité, ainsi que les mouvemens de l'orgueil; il s'élève vivement contre les passions haineuses, la perfidie, la vengeance, la jalousie, l'ingratitude; il défend que l'on s'avilisse par l'hypocrisie et le mensonge. Il conseille de garder fidèlement sa promesse, de ne pas abuser de la prospérité, de supporter avec courage la mauvaise fortune, de résister à l'impulsion d'une curiosité indiscrète, d'une raillerie piquante, d'éviter la médisance et la calomnie. Il recommande aussi la piété filiale, le pardon des injures, l'honnêteté et la modestie dans les actions et les paroles. Il ordonne aux femmes l'obéissance, la discrétion, la chasteté; elles doivent baisser les yeux, conserver leur pureté, ne montrer de leur corps que ce qui doit paraître, et éviter tout mouvement qui pourrait laisser apercevoir des charmes destinés à être voilés. Enfin il les engage à employer la douceur que leur a donnée la nature, pour ramener un mari égaré par d'injustes soupçons, ou emporté par un caractère dur et inégal.

» D'après ce court résumé du Koran (2), il est évident, messieurs, qu'il est peu de sujets importans sur lesquels Mahomet n'ait fixé son attention et n'ait tracé des règlemens avoués par la raison et l'expérience. Est-ce donc d'un cerveau malade qu'auraient pu sortir tant de préceptes marqués au coin de la plus haute sagesse?

» Nous convenons que tous ces préceptes ne sont point présentés dans une disposition systématique; qu'ils se trouvent disséminés dans les cent quatorze chapitres qui forment le

(1) V. le *Koran*, chap. II, verset 269.

(2) V. Pastoret, ouvrage cité, dans lequel on trouve une fort bonne analyse du Koran, que nous venons de reproduire en partie.

Koran; qu'ils sont souvent précédés et suivis de choses qui n'ont aucune relation avec eux; que cet arrangement bizarre est un des grands défauts de ce livre, et qu'il en rend la lecture extrêmement fatigante. Nous avouons encore la confusion, l'incohérence des matières qui entrent dans sa composition, les répétitions nombreuses, les contradictions même, les obscurités quelquefois impénétrables qu'on y rencontre; et l'on a droit de s'étonner que les pensées d'un homme de génie soient revêtues d'une rédaction aussi vicieuse. Mais cet étonnement cesse lorsqu'on apprend que c'est par fragmens, sans points diacritiques et à des époques diverses, que le Koran a été composé, et que, comme le papier n'existait point encore, ces fragmens étaient écrits du temps de Mahomet, non-seulement sur des morceaux de cuir ou de parchemin, mais encore sur des matériaux de différentes sortes, comme, par exemple, des feuilles de palmier, des pierres blanches, et même des pièces osseuses, telles que les omoplates et les côtes (1). Quoi qu'il en soit, nous pensons, avec Sylvestre de Sacy, que *ce qu'il y a dans ce livre de bon, de beau, de sublime, d'élégant, appartient à Mahomet*, et qu'une partie des défauts qu'on y observe peut être imputée à la négligence de ses secrétaires, coupables tantôt d'omissions graves, tantôt de déplacemens et d'interpolations, qui ont dû nuire singulièrement à l'ensemble du recueil.

» Si la coordination des diverses parties du Koran, telle que nous venons de vous la présenter, eût été mise sous les yeux de M. Beaux, ou s'il eût fait lui-même ces rapprochemens, et nous pensons qu'il le devait pour justifier la sévérité de son jugement, il n'aurait sans doute pas ravalé à une intelligence ordinaire le génie de Mahomet, et il se serait bien gardé d'indiquer la séquestration de ce législateur comme un moyen de réprimer une prétendue démence, dont aucun acte de la vie du prophète ne nous a fourni la preuve.

» Non, ce n'était point un aliéné celui qui est parvenu, par tant de sacrifices et d'abnégation, à opérer une si étonnante

(1) Sylvestre de Sacy, *Acad. des inscript. et belles-lettres*, t. L.

révolution dans le système religieux et les mœurs d'une nation entière ; ce n'était point un aliéné celui qui a renversé la superstition et l'idolâtrie pour y substituer le culte d'un Dieu unique, spirituel, et qui, par ce moyen, a tiré son pays des ténèbres de la barbarie, fait respecter et craindre pendant si long temps le nom arabe, et ouvert à ses successeurs le chemin de tant de glorieuses conquêtes ; ce n'était point un aliéné celui qui a doté sa nation d'un code de lois qui lui manquait entièrement, code qui, après plus de douze cents ans, fait encore autorité parmi les pays soumis à l'islamisme, et dont les principales dispositions morales sont suivies chez la plupart des peuples civilisés ; enfin il ne pouvait être un aliéné celui dont la mémoire est en si grande vénération parmi ses sectateurs, qu'ils en ont fait le modèle de la perfection et de la sainteté, et lui ont décerné jusqu'à quatre-vingt-dix-neuf noms, surnoms et titres plus ou moins glorieux, nombre égal à celui des attributs qu'ils donnent à la divinité. Sans doute les commencemens de son immense entreprise n'ont point été exempts d'imprudence, d'audace, de témérité, dont les suites ont plus d'une fois compromis le succès de son apostolat, et l'on ne peut disconvenir qu'il n'en pouvait être autrement ; mais instruit par l'expérience et surtout par la connaissance profonde des hommes, se fiant en Dieu et en sa fortune, poursuivant l'œuvre de toute sa vie à travers mille obstacles, mille dangers incessans, Mahomet n'a jamais faibli ; il a montré, au contraire, un génie plein d'adresse, de fermeté et de courage, un génie fertile en ressources, supérieur à toutes les traverses, remarquable par son étendue, sa flexibilité, sa persévérance. S'il a trompé les hommes par des visions supposées, par de prétendues révélations auxquelles il attribuait une origine céleste, et qui lui ont valu, de la part de ses ennemis, l'injurieuse qualification d'*imposteur*, c'était certainement dans des intentions pures et droites, comme le Koran en fait foi ; c'était pour réformer sa nation et la tirer de l'état d'abrutissement et d'ignorance où elle croupissait. Ces fraudes pieuses, qu'il s'est si fréquemment permises, étaient sans doute justifiées dans son esprit par la noblesse et

l'élévation du but auquel il aspirait. Et lorsque M. Beaux annonce que la postérité ne ratifiera pas le jugement de l'histoire, qui doit certainement, selon nous, assigner à Mahomet une place distinguée dans ses annales, nous lui demanderons quand donc doit arriver cette postérité, si douze siècles ne suffisent pas pour l'établir à l'égard d'un homme qui a rempli le monde de son nom, et dont les dogmes et les lois, malgré la décadence dont ils paraissent menacés depuis quelques années, régissent encore aujourd'hui une vaste étendue de l'ancien hémisphère? Lors même que l'empire et la religion qu'il a fondés viendront à s'écrouler et rentreront dans le néant, destinée fatale qui peut-être ne tardera pas à s'accomplir, le nom de Mahomet et son Koran resteront dans l'histoire comme nous voyons aujourd'hui debout ces statues antiques, ces monumens gigantesques, témoins vivans d'une grandeur passée, qui, après avoir survécu à de nombreuses catastrophes, et résisté à mille causes de destruction, braveront long-temps encore l'accumulation des siècles.

» Nous terminons ici, messieurs, ce rapport que, sans doute, vous aurez trouvé bien long, mais que l'importance de la matière nous a empêchés d'abréger. Nous exprimons le vœu que vous le jugiez digne de votre sanction, digne de la grandeur du sujet qui y est traité. Quelle que soit notre dissidence d'opinion avec M. Beaux, nous n'en rendons pas moins justice au travail de ce médecin, aux connaissances étendues et au talent dont il a fait preuve dans sa rédaction, à la sagacité et à l'esprit d'observation qui y ont présidé. En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer : 1° d'adresser une lettre à M. le docteur Beaux, pour le remercier de sa communication; 2° de déposer son manuscrit dans vos archives.»

L'Académie adopte.

—

LECTURE.

— M. Drouineau, médecin à Rochefort, lit un mémoire sur la *lithotripsie*. L'examen de ce mémoire est renvoyé à MM. Blandin, Jobert et Ségalas.

— M. Prus commence la lecture d'un mémoire sur l'*emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort.*

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Amussat présente à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique, constatant l'existence d'une imperforation de l'anus, et d'une communication du rectum avec la vessie chez un enfant nouveau-né (du sexe masculin), à lui adressé par MM. les docteurs Miquel et Devilliers. Deux jours s'écoulèrent, après la naissance de cet enfant, sans que rien annonçât qu'il y eût chez lui un vice d'organisation; des taches d'urine et de méconium sur ses langes ne laissaient aucun doute sur sa bonne conformation, en même temps que sur la marche régulière des évacuations premières. Mais, dès le troisième jour, l'enfant accusa de la douleur par ses cris; son ventre était volumineux et dur; son teint devint livide, et il vomissait presque continuellement. Par un examen attentif, on reconnut : 1° qu'il n'existait aucune trace de l'ouverture anale; 2° que les taches observées précédemment étaient dues à la sortie, par l'urèthre, d'une partie du méconium mélangé à l'urine, ce qui indiquait une communication entre le rectum et la vessie.

Ces faits bien constatés, M. Amussat procéda à l'opération, le 7 mai 1841, en présence de MM. L. Boyer, Filhos, Grabowski, Koutsoskis, Levaillant et Sylvestre Duperron.

M. Amussat examina les régions périnéale et coccygienne; il chercha à y reconnaître quelques traces de fluctuation, indiquant que le rectum se terminait près de la peau; mais il n'y avait ni saillie au dehors, ni fluctuation au dedans. M. Amussat se décida toutefois à inciser sur le raphé, espérant qu'il lui serait possible d'arriver jusqu'à l'intestin, qui, au cas où il se terminerait dans la vessie, ce qui était certain, serait facilement atteint par la région coccygienne. Après avoir fait l'incision dans le point que nous venons d'indiquer, M. Amussat chercha inutilement l'intestin, quoique son incision s'étendît à environ cinq ou six centimètres de hauteur.

Un trois-quarts fut introduit sans aucun résultat; cependant, après avoir incisé de nouveau dans la direction présumée du rectum, on vit au fond de la plaie une saillie de forme conique qu'on crut être la fin de l'intestin. La plupart des personnes présentes explorèrent successivement cette espèce d'organe, et chacun crut également reconnaître l'extrémité inférieure du rectum; elle fut incisée avec précaution, mais il n'en sortit aucun liquide.

Fatigué par tant de recherches inutiles, et s'apercevant d'ailleurs que l'enfant perdait du sang et s'affaiblissait sensiblement, M. Amussat crut devoir par prudence ne pas continuer l'opération. On plaça dans l'ouverture de la plaie une mèche enduite de cérat, et de temps en temps on examina si, poussé par les efforts de l'enfant, l'intestin ne viendrait pas de lui-même faire saillie au fond de la plaie, ce qui eût peut-être permis de l'attirer aux bords de l'ouverture, de l'y fixer à l'aide d'une suture entortillée; mais cette espérance s'évanouit comme les autres, et l'enfant succomba deux jours après l'opération.

Si, d'un côté, et malgré tous les efforts tentés pour arriver au rectum par le plancher du bassin, à travers les régions périnéale et coccygienne, il a été impossible de constater la présence de l'intestin dans un espace de plus de cinq à six centimètres de profondeur; et de l'autre, si l'on a reconnu qu'une partie du méconium s'échappait par l'urèthre; il est permis de conclure que non-seulement l'intestin se terminait à une assez grande hauteur, mais encore qu'il y avait communication directe entre le rectum et la vessie. Ajoutons qu'il n'est point sorti d'urine par la plaie pendant ni après l'opération, ce qui prouve que la vessie n'a point été ouverte.

Les pièces pathologiques présentées à l'Académie par M. Amussat viennent à l'appui de cette opinion et offrent les résultats suivans : le rectum est très-dilaté; il est rempli par du méconium; il s'ouvre à droite dans la vessie par un pertuis fort étroit, situé entre les deux urétères, et par lequel il ne pouvait s'écouler que la partie la plus liquide du méconium. Tout le gros intestin est très-distendu, on voit que

le colon lombaire gauche est fixé à la paroi abdominale, et qu'en arrière il est dépourvu de péritoine au moins dans le tiers de son étendue. M. Amussat fait remarquer que cette disposition existe constamment chez les enfans aussi bien que chez les adultes, d'où il résulte que l'on peut toujours atteindre les colons dans la région lombaire, sans intéresser le péritoine : et pour ne parler que des enfans nouveau-nés, M. Amussat affirme que, sur plus de vingt sujets de cette espèce, qu'il a examinés attentivement, il n'a trouvé qu'une seule fois le colon fixé par un mésentère dont les deux lames étaient rapprochées l'une de l'autre ; et encore, dans ce cas exceptionnel, l'intestin était vide et contracté. Il fait aussi remarquer qu'on trouve un guide certain pour arriver à la portion de colon dépourvue de péritoine, dans le rein qui a une position fixe, et qui, *chez les enfans*, est toujours placé en dedans du colon lombaire gauche. *Chez les adultes*, la position respective des deux organes, le rein et le colon, n'étant pas aussi constante, il s'ensuit que l'opération de l'anus artificiel par la région lombaire présente plus de difficultés que sur les enfans.

M. Amussat pense que, dans les cas d'imperforation de l'anus, on ne doit aller à la recherche de l'intestin par la région périnéale ou coccygienne que lorsqu'on a perçu manifestement la fluctuation à travers la peau de ces régions. Ce signe manquant, on s'exposerait à faire des opérations inutiles, après lesquelles il ne serait plus possible de tenter avec des chances de succès d'établir un anus artificiel dans la région lombaire gauche ; car les enfans, épuisés par la douleur et par la perte de sang, ne supporteraient pas tous impunément une nouvelle opération.

Dans le cas même où le rectum se terminerait dans la vessie, il faudrait recourir de suite à l'opération dans la région lombaire, après s'être assuré, toutefois, qu'il n'existe pas de fluctuation vers le plancher du bassin.

— Après cette communication, M. Amussat donne quelques détails sur une opération qu'il a pratiquée sur un autre enfant nouveau-né, également du sexe masculin. Cet enfant lui avait été adressé par M. le docteur Garnier, médecin à Charonne : il

n'avait point rendu de méconium depuis la veille, jour de sa naissance. Dans ce cas, le raphé se prolongeait en arrière jusqu'au-dessus du coccyx, et on voyait un tubercule ovoïde placé à peu près à l'endroit où l'anus aurait dû s'ouvrir. En palpant attentivement la région périnéale pendant les mouvemens de la respiration, et surtout en pressant sur le ventre, M. Amussat remarqua que son doigt indicateur était repoussé, et il perçut par ce moyen une fluctuation assez évidente. Alors, en présence de MM. L. Boyer, Filhos et Garnier, qui avaient éprouvé la même sensation, un bistouri fut plongé de bas en haut et d'arrière en avant à plus de trois centimètres de hauteur; il ne sortit rien; mais en agrandissant l'ouverture, surtout en avant, et en retirant l'instrument, il s'échappa une petite quantité de méconium, noir, épais et gluant, ayant à peu près le volume et la forme d'une sangsue. Enfin une sonde de femme, introduite profondément, servit de guide à un bistouri boutonné, avec lequel l'ouverture fut agrandie en arrière : alors le méconium sortit en grande quantité. L'enfant fut ensuite lavé et nettoyé, puis on plaça une mèche de linge dans l'ouverture artificielle qui venait d'être pratiquée.

Depuis l'opération, M. Amussat a revu l'enfant plusieurs fois. Aujourd'hui, son état n'était pas très-satisfaisant; il était jaune et très-faible. Il est à craindre que des accidens inflammatoires du côté des intestins, ou la résorption des matières dans le trajet artificiel, ne produisent un fâcheux résultat; car on sait que presque tous les enfans opérés par la région périnéale ou coccygienne ont succombé en peu de temps par la dernière cause qui vient d'être indiquée, surtout lorsque, le rectum ne se terminant pas très-près de la peau, il avait fallu inciser une épaisseur assez grande de parties molles.

Enfin, M. Amussat profite de cette circonstance pour dire à l'Académie que l'enfant sur lequel il a établi, quelques jours après sa naissance, un anus artificiel dans la région lombaire gauche, sans ouvrir le péritoine, et qu'il a présenté à l'Académie le 19 avril dernier, continue à jouir d'une bonne santé. Il a maintenant près de quatre mois.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Des parasites cutanés de l'homme, par J. Héreau. — *Paris*, 1842, in-8° de 16 p.

2° Recueil de médecine vétérinaire. — Avril.

3° Nouveaux résultats de l'emploi des eaux de Vichy dans le traitement de la goutte, par C. Petit.— *Paris*, 1842, in-8° de 29 p.

4° Journal de médecine de Lyon. — Avril.

5° Mémoire sur le persil et son emploi en médecine, par E. Peraire. — *Bordeaux*, 1842, in-8° de 83 p.

6° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Mai 1842.

7° Gazette médicale de Paris, n° 20.

8° L'Examinateur médical, n° 20.

9° L'Expérience, n° 254.

10° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 19.

11° On the comparative advantages of lithotomy and lithotrity, par Edwine Lee. — *London* in-8° de 30 p.

12° Memoir on extra-uterine gestation, by Dr W. M. Campbell. — *Édimbourg*, 1841, in 8° de 154 p.

13° Introduction to the study and practice of midwifery and the diseases of women and children, par le même. 1836, in-8° de 714 p.

Séance du 24 mai 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 19 mai, avec un envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvres typhoïdes, par M. le docteur Lelong, médecin des épidémies de l'arrondissement de la Moselle. (*Commission des épidémies.*)

2° États des vaccinations des Côtes-du-Nord. (*Commission de vaccine.*)

3° — Du Haut-Rhin. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Nécessité des quarantaines contre les provenances des Antilles, par M. Bertulus, médecin de la marine. (*Commissaires :* MM. Espiaud, Villeneuve et Gérardin.)

2° Recherches sur la contagion de la fièvre typhoïde, par M. le docteur Patry, médecin à Sainte-Maure. (*Commissaires* : MM. Bricheteau et Castel.)

3° Réponse à une question d'hygiène publique, proposée par l'Académie des sciences de Bruxelles, par M. L. V. Audouard, pharmacien à Béziers. (*Commissaires :* MM. Deslongchamps et Soubeiran.)

4° De l'asphyxie considérée sous un point de vue général, et de quelques questions d'hygiène, par M. Dumourié. (*Commissaires :* MM. Ollivier et Chevallier.)

5° Mémoire sur les luxations produites par le relâchement des ligamens, par M. Putégnat. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Jobert.)

6° Mémoire pratique sur la pustule maligne et le charbon, spécialement sur celui qu'on observe dans la Beauce, par M. Bourgeois, médecin à Etampes. (*Commissaires :* MM. Hervez, Bouley et Huzard.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que l'Académie possède dans son sein M. Haldat, correspondant de l'Académie à Nancy, et M. Florio, m-

decin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg.

— M. le président annonce encore qu'il y a lieu à faire une nouvelle nomination en remplacement de :

M. H. Cloquet, de la section d'anatomie et de physiologie ;

M. Gorsse, de la section d'anatomie et de physiologie ;

M. Petit, de la section d'anatomie pathologique ;

MM. Cloquet et Gorsse étant de la même section, le remplacement est de droit dans cette section.

M. Bousquet demande la parole pour présenter quelques observations sur la nécessité de ménager aux candidats la facilité de faire des lectures à l'appui de leur candidature :

« Messieurs, lorsqu'une société, lorsqu'une Académie s'est acquis une juste renommée, il est naturel que l'honneur de lui appartenir devienne l'objet de beaucoup d'ambitions. Ces ambitions se manifestent de plusieurs manières : une des plus convenables, à mon gré, est d'en suivre assidûment les séances et de lui communiquer des travaux de choix et composés pour elle. Ce n'est pas une obligation de règlement, c'est mieux que cela, c'est une attention, c'est un devoir de bienséance.

» Qu'un particulier affecte une grande simplicité ; qu'il soit bon, modeste, facile ; qu'il écarte de sa personne tout ce qui sent la recherche ou la prétention, il le doit et je l'en loue. Les académies ne sont pas tenues à tant de modestie. Les moins célèbres parlent librement de leur célébrité, et non-seulement ce langage ne choque personne, mais il excite au dehors parmi les prétendans une émulation louable et toujours utile aux progrès de la science.

» L'usage des lectures académiques n'est pas nouveau ; presque de tout temps on en a senti la convenance, et elles sont passées dans les habitudes, et, pour ainsi dire, dans les mœurs des académies.

» A l'Institut, les réputations les mieux établies ne font point difficulté de donner cette marque de déférence. S'y refuser serait de mauvais goût. De l'Académie des sciences, le même usage semblait être passé à l'Académie royale de médecine. Jusqu'à l'avant-dernière élection, qui nous a donné M. Royer-Collard, tous les candidats étaient montés à cette

tribune, et tous s'y sont fait honneur. Mais ces souvenirs sont trop récens et trop vifs pour qu'il soit nécessaire de vous les rappeler.

» A l'époque dont je parle, l'Académie goûtait si bien ces lectures que, par un juste retour de politesse, elle avait décidé qu'il serait accordé un tour de faveur à tous les candidats qui lui demanderaient la parole.

» Pourquoi donc avez-vous dérogé à vos usages dans la dernière élection? Les candidats étaient tout prêts à y entrer. Déjà M. Prus avait été appelé par M. le président; M. Mélier s'était fait inscrire, et je crois savoir que les autres compétiteurs se disposaient à suivre leur exemple.

» Tout marchait donc selon la règle, lorsque, avec une précipitation à laquelle nous n'étions pas accoutumés, M. le rapporteur de la section de *pathologie médicale* vous a annoncé que son rapport était prêt, et a demandé que ceux de messieurs les candidats qui avaient préparé des lectures voulussent bien déposer leur manuscrit sur le bureau.

» J'ai eu, pour ma part, trop de plaisir à entendre le rapport de M. F. Dubois, pour avoir le courage de me plaindre de l'empressement qu'il a mis à nous le communiquer; mais j'avoue que je ne comprends ni l'avantage de cet empressement, ni l'utilité du dépôt qu'il a proposé.

» On trouve que les élections sont trop lentes, cela se peut; mais, à mon avis, c'est un faible inconvénient. Après tout, l'honneur de s'asseoir auprès de vous vaut bien qu'il se fasse un peu désirer. Il y a bien plus d'inconvéniens à tout précipiter.

» Un de ces inconvéniens, le seul dont je veuille parler en ce moment, est de changer vos usages, de vous priver du plaisir d'entendre des hommes distingués, et de leur ôter une occasion, solennelle de faire briller leur talent. Sans doute ce n'est pas sur une simple lecture que vous faites vos choix. A vos yeux l'épreuve de toute une vie vaut mieux que l'épreuve d'un seul tour. Il est pourtant tel candidat, que je pourrais citer, qui doit en grande partie à cette tribune l'honneur d'avoir balancé vos suffrages.

» A cette remarque permettez-moi d'en ajouter une autre. Quoique les titres scientifiques soient les premiers de tous pour entrer dans une société savante, il est des considérations d'un autre genre, et qui ne sont pas à dédaigner. Sans doute un livre bien pensé, bien écrit, décèle un esprit droit et cultivé. C'est assez pour un auteur. Est-ce assez pour un académicien? On voudrait trouver en lui cette urbanité, cette politesse de langage et de manières, ce tact, ce sentiment des convenances dont l'ensemble constitue ce qu'on appelle les *bienséances académiques*. Or, ces qualités aimables, vous ne pouvez les apprécier qu'en admettant les candidats à prendre la parole devant vous.

» En engageant l'Académie à maintenir un usage qui me paraît utile à sa considération, qu'elle ne croie pas que j'entende en faire une obligation, une règle rigoureuse : telle n'est pas ma pensée. Quelque flatteur que soit un hommage, il perd la plus grande partie de son prix, s'il n'est libre, spontané. Il faut donc que les candidats conservent toute leur liberté. L'Académie recevra leurs communications avec intérêt, mais elle ne les exige pas. Chacun prendra conseil de sa position, de ses vœux, de ses espérances. S'il croit utile à sa candidature de demander la parole, il l'obtiendra ; s'il le croit inutile, il gardera le silence. L'essentiel est que l'Académie le laisse libre et lui donne le temps d'user de sa liberté.

» Ce qui fait que les élections se prolongent plus qu'il ne convient, c'est, d'une part, la lenteur des candidats à se faire inscrire, et, de l'autre, la lenteur des commissaires à faire leur rapport. Les commissaires savent qu'un rapport sur un ouvrage qui vous est connu ne peut exciter qu'un médiocre intérêt, et ils ne se pressent pas de le faire ; ils s'en dispenseraient volontiers si ce n'était le désir de vous obéir et d'obéir au règlement. Il me semble, messieurs, qu'il est un moyen facile de tout concilier, l'impatience des candidats et celle de l'Académie. Ce moyen, c'est de renvoyer le mémoire à la section où la place est vacante, avec prière de le comprendre dans le rapport général qu'elle prépare sur les titres des candidats : c'est ma première proposition.

» Je propose, en second lieu, que lorsque M. le président annoncera qu'il y a lieu à élection, il annonce en même temps que la vacance restera ouverte pendant trois mois, à dater du jour où vous arrêterez le nombre des candidats qui vous seront présentés.

» Pendant ces trois mois, les candidats qui auront des lectures à faire passeront avant les savans inscrits à l'ordre du jour.

» Ce terme expiré, la vacance sera close et nul ne sera admis à la tribune qu'à son tour d'inscription. »

— M. Mérat demande la parole. Il regrette d'abord que M. Bousquet n'ait pas cru devoir communiquer ses observations au conseil d'administration. A l'égard des observations elles-mêmes, il leur reproche de ralentir la marche des élections, qui n'est déjà que trop lente, inconvénient d'autant plus grave qu'il y a en ce moment cinq vacances, en y comprenant celle qui vient d'être annoncée par M. le président.

— M. Adelon a d'autres raisons pour s'opposer aux propositions faites par M. Bousquet. D'une part, elles porteraient atteinte à la liberté de l'Académie, et, de l'autre, elles lui semblent de nature à exiger une modification des règlemens.

— M. Double ne partage pas les vues de M. Bousquet; mais il croit qu'il n'avait nul besoin de les communiquer au conseil avant de les porter devant l'Académie. C'est le droit de tout académicien de faire telle proposition qu'il croit utile à sa compagnie, et c'est encore le droit de la compagnie de les repousser si elle en juge autrement.

La proposition de M. Bousquet n'a pas de suite.

—

RAPPORTS.

1° *Sur deux moyens proposés, l'un contre l'anévrysme, l'autre contre le cancer, par M. Hengers.* — M. Emery, *rapporteur.*

« Messieurs, notre honorable et très-regrettable confrère et collègue Sédillot avait été chargé de vous rendre compte

d'une prétendue découverte d'un M. Hengers; il avait, avec juste raison, reculé devant une semblable tâche. Sa conduite m'avait paru si raisonnable et si bien fondée que je croyais agir le plus convenablement possible, en laissant dans l'oubli ce qui n'en devait jamais sortir, et en épargnant à l'inventeur les justes reproches que devaient lui mériter ses assertions légères et inexactes. J'avais aussi un motif que vous allez bientôt apprécier : celui de ménager votre temps. Mais puisque M. Hengers n'a cessé d'obséder les ministres pour obtenir un rapport sur son mémoire, et qu'il en a trouvé d'assez bien disposés pour vous presser par trois fois de vous prononcer sur ses découvertes, je vais vous les faire connaître, vous apprécierez.

» Je serai bref.

» Il s'agit de deux médicamens, dont l'un guérit les anévrysmes, l'autre le cancer. Le sieur Hengers dit, à la ligne 12 de la 1re page, *que ce ne sont que des simples dans toute la force du terme ; l'un étant l'eau froide, et l'autre la feuille de sauge.*

» Il vous suffit, sans doute, de ces quelques lignes pour fixer votre jugement, messieurs; car, dès le début, vous voyez que l'auteur se montre étranger aux plus simples notions des sciences chimiques, physiques et d'histoire naturelle, en classant l'eau froide parmi les simples. Il n'est pas moins étranger à la médecine et à la chirurgie, et, après avoir divagué sur la cause de l'anévrysme et sur l'effet des saignées qu'on lui oppose, il propose d'appliquer pendant un certain nombre de jours, durant quatre heures chaque jour, des compresses imprégnées d'eau froide sur les parties souffrantes, en ayant soin de les renouveler lorsqu'elles s'échauffent, et d'accompagner ce traitement d'un régime qui devient de plus en plus sévère jusqu'au troisième septénaire, pour aller en augmentant ensuite et revenir à l'état où il était en commençant, après un temps égal ; ce terme fictif peut être plus ou moins prolongé selon l'intensité du mal. Par ces faibles moyens, le sieur Hengers affirme qu'il guérit les anévrysmes.

» Je n'ai pas besoin de vous dire que l'ignorance peut seule porter à émettre de semblables opinions. Vous savez

aussi bien que moi que ces cruelles maladies, quand elles attaquent des vaisseaux que la chirurgie ne peut atteindre ou doit respecter, sont au-dessus des ressources de l'art, et que les moyens les plus rationnels et les plus énergiques sont presque toujours insuffisans pour en arrêter la marche. Les applications froides, même glacées, unies aux astringens les plus puissans, ont bien souvent été employées pour tâcher d'augmenter la densité d'un caillot qui devait résister à l'impulsion du sang contre les parois d'une artère dont les membranes étaient malades depuis long-temps. Vous savez, messieurs, combien cette action médicamenteuse est faible, combien de fois elle a échoué; jugez ce qui doit en être quand ce sont seulement des compresses d'eau froide qu'on emploie, non plus comme moyen palliatif, mais comme moyen curatif. En ma qualité de rapporteur, je n'ai rien voulu avoir à me reprocher, et, quoique bien convaincu de l'inutilité du remède, je l'ai employé consciencieusement dans un cas d'anévrysme de l'artère carotide primitive, dans sa partie la plus rapprochée du cœur; je l'ai accompagné d'un régime très-sévère et la maladie n'a pas cessé de marcher, et, sans deux saignées pratiquées le vingtième et le vingt-cinquième jour du traitement, la malade, âgée de 54 ans, aurait succombé. Elle a quitté Paris il y a deux mois dans l'état le plus grave.

» Le deuxième remède de M. Hengers est la sauge, qu'il oppose au cancer, *dépouillée de sa pellicule*. C'est à elle, dit-il, *que sont dus les honneurs de la lutte*. Voici sa manière de l'employer et le moment qu'il choisit, je cite textuellement : *Aussitôt que le virus se montre à l'orifice de la plaie, une personne doit être là avec des feuilles préparées pour le faire absorber en en passant une sur la partie souffrante aussi long-temps qu'elle reçoit le virus, et ainsi de suite ; et comme il est important que la besogne se fasse sans relâche, car le virus ne manque pas, il est bon qu'il y ait des individus pour se relever d'heure en heure. Le même procédé s'applique à la chair morte.* Telles sont, messieurs, les propres paroles du sieur Hengers, elles n'ont pas besoin ou plutôt elles ne méritent pas l'honneur d'un commentaire. Je n'ai pas voulu faillir encore ici à

mon devoir de rapporteur, et dans quatre cas de cancers ulcérés, deux du sein, un du rectum et l'autre de l'utérus, j'ai vainement employé pendant plus d'un mois ce prétendu remède infaillible sans le moindre avantage Je le savais à l'avance ; mais comme j'avais affaire à des cas désespérés, je ne compromettais rien. J'avais aussi à cœur de ne laisser aucune porte de derrière au charlatanisme, et je ne voulais pas qu'on pût abuser du nom de l'Académie. J'ai fini, messieurs. Il ne me reste plus qu'à vous proposer de répondre au ministre que le sieur Hengers s'est complètement abusé, s'il a cru avoir guéri ou vu guérir, soit des anévrysmes, soit des cancers, par l'eau et la sauge ; que ces deux moyens sont complètement impuissans contre ces deux redoutables maladies. » (*Adopté.*)

— M. Lagneau. Je vois avec peine que l'Académie se trouve souvent dans la nécessité de faire des rapports sur des médicamens ou sur des procédés sans valeur, parce que ces rapports lui ont été demandés par l'autorité. Que résulte-t-il de là? Les inventeurs qui ont ainsi forcé la main à l'Académie trouvent encore moyen de se prévaloir de son nom, et, pour tromper le public sans se compromettre, ils se contentent d'annoncer que leur remède a été l'objet d'un rapport devant l'Académie. Dans des cas semblables, je voudrais que l'Académie se refusât à faire un rapport, et se contentât d'exposer au ministre lui-même les motifs qui l'en empêchent.

— M. Richard. Il suffirait alors de dire tout simplement au ministre qu'il n'y a pas lieu à faire de rapport.

— M. Adelon. L'Académie est instituée pour répondre à toutes les questions que l'autorité lui soumet ; car elle seule est compétente pour juger si les médicamens qui lui sont adressés constituent des inventions utiles ou ne sont qu'un objet de spéculation. Elle ne peut donc refuser de se prononcer sur leur valeur. Quant à l'emploi qu'on fait de son nom, s'il y a des abus, c'est au procureur du roi à poursuivre.

— M. Royer-Collard. Je voulais dire à peu près la même chose que M. Adelon. J'ajouterai qu'on devrait chercher par

tous les moyens possibles à décourager les gens qui sollicitent ainsi des rapports pour de prétendus remèdes infaillibles. Au lieu de faire de chacun d'eux le sujet d'un rapport, il faudrait attendre qu'il y en eût un certain nombre, afin de les réunir dans une même réponse, et dire, d'une manière collective, au ministre, qu'il n'y a pas lieu à faire de rapport.

— M. Husson. Même avec ces sages précautions, vous ne pourrez empêcher de pareilles manœuvres. Le charlatan ainsi repoussé trouvera encore son avantage à dire que son médicament a été renvoyé par le ministre à l'Académie de médecine, et cette annonce lui suffira pour exploiter la crédulité publique. C'est là un mal inhérent à la presse.

— M. Adelon. Ces abus sont réels, mais je crois qu'ils peuvent fort bien être réprimés, même avec le seul secours de la législation actuelle. En 1839, sur ma demande, M. le préfet de police avait pris le parti d'envoyer au conseil de salubrité toutes les affiches concernant la vente de médicamens. Dans l'espace de huit mois, nous obtînmes ainsi trente-deux condamnations. Pour mettre un terme à ces menées du charlatanisme, il suffirait donc de l'activité de l'autorité judiciaire.

— M. Royer-Collard. Dans toutes les commissions dont j'ai fait partie depuis plusieurs années, pour l'élaboration d'un projet de loi sur l'exercice de la médecine, on est tombé d'accord que la meilleure manière de paralyser le charlatanisme serait de créer un conseil institué spécialement pour signaler à l'autorité les délits commis en cette matière. Ce conseil n'existant pas en l'état actuel, il me paraît que ce serait à l'Académie de médecine d'en tenir lieu et de prendre l'initiative des poursuites, lorsqu'elle serait avertie d'infractions semblables. Ce serait là le seul moyen de concilier les intérêts du corps médical avec la réputation de ses membres; car autant la délation paraît odieuse lorsqu'elle est exercée par un seul homme, autant elle devient honorable quand c'est une société savante, comme l'Académie, qui se charge de la faire.

La proposition de M. Royer-Collard est renvoyée par l'Académie au conseil d'administration.

— M. Villeneuve. Je profiterai de l'occasion pour engager mes collègues à refuser leur adhésion aux certificats qu'on leur présente en faveur de remèdes secrets. Dernièrement, il m'est arrivé de voir une de ces compositions suspectes, dont l'efficacité était attestée de trois honorables académiciens dont on avait sans doute surpris la signature.

2° Au nom de la *commission des remèdes secrets*, M. Villeneuve fait quatre rapports sur quatre remèdes secrets.

Sur la proposition de la commission, ils sont tous rejetés par l'Académie.

3° *Observations de chirurgie, par* M. Dieulafoy.—*Rapport de* MM. Poirson *et* Bouvier, *rapporteur.*

« Nous avons été chargés, M. Poirson et moi, de vous rendre compte de six observations adressées à l'Académie par M. Dieulafoy, chirurgien de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques de Toulouse, professeur adjoint de clinique externe. Quatre d'entre elles sont relatives à des tumeurs de la face extirpées avec succès; une cinquième présente un cas de ligature de l'artère crurale pour un anévrysme de l'artère poplitée; la sixième est un exemple curieux de bride accidentelle et de rétraction des muscles de la mâchoire inférieure détruites par la section.

1° *Anévrysme poplité.*

» Un homme, âgé de trente-six ans, portait au creux du jarret une tumeur anévrysmale du volume de la tête d'un fœtus à terme, qui gênait considérablement les mouvemens du genou, dont elle avait entraîné la demi-flexion, et qui rendait la station et la progression presque impossibles.

» M. Dieulafoy découvrit l'artère fémorale un peu au-dessus du milieu de la cuisse et passa autour de ce vaisseau un simple cordonnet de soie. Cette opération fut pratiquée le 15 avril 1838. Les battemens cessèrent aussitôt dans la tumeur, qui diminua rapidement de volume, et se trouva réduite, au

bout de six semaines, à la grosseur d'un petit œuf de poule. La plaie était alors cicatrisée, et le malade sortit de l'hôpital avec le libre usage de son membre. Il n'est pas dit à quelle époque eut lieu la chute de la ligature.

» L'auteur fait ressortir à cette occasion l'avantage que l'on trouve à lier le tronc de la fémorale au dessous de l'origine de la profonde plutôt qu'au-dessus. Il dit avoir constaté, sur plus de cent cinquante cadavres, que la profonde prend le plus souvent naissance à trois ou quatre centimètres seulement du ligament de Fallope, et non à six ou huit centimètres, comme on l'a admis. Il en résulte une grande différence dans la longueur du caillot, suivant que la ligature est placée au-dessus ou au-dessous de la profonde. Ces remarques, toutes judicieuses qu'elles sont, ne font que confirmer les préceptes reçus, dont M. Dieulafoy ne s'est point écarté dans cette circonstance, comme il paraît le croire; car les procédés de Hunter et de Scarpa, adoptés par les chirurgiens de nos jours, consistent, comme on sait, à lier la fémorale entre l'anneau du troisième adducteur et la profonde, et non au-dessus de cette dernière.

2° *Tumeurs de la face.*

» 1er *cas.* Un jeune homme de vingt-neuf ans était atteint d'un cancer de la face, qui avait envahi successivement la lèvre supérieure, l'entrée des fosses nasales, une portion de la voûte palatine et des os maxillaires supérieurs. Ces parties étaient couvertes d'ulcérations et d'excroissances desquelles découlait une sanie ichoreuse, et qui donnaient à la face un aspect monstrueux. Le malade, en proie à de vives douleurs, ressentait déjà les atteintes de la cachexie cancéreuse.

» Le 24 janvier 1839, M. Dieulafoy, après avoir enlevé la tumeur extérieure, préliminairement circonscrite par deux incisions latérales pratiquées quatre millimètres en avant des commissures des lèvres, sépara la portion osseuse malade par plusieurs traits de scie, la détacha supérieurement des apophyses montantes des os maxillaires au moyen d'un ciseau et d'un maillet, et parvint ainsi à l'emporter en totalité. Il porta

ensuite le fer rouge dans les fosses nasales, afin de détruire les végétations trop élevées pour avoir pu être atteintes au moyen de l'instrument tranchant. Puis il s'occupa aussitôt de combler le vide qu'il venait de produire, en ramenant sur la ligne médiane deux lambeaux formés aux dépens des joues, détachées des os par la dissection de leur face interne et du haut de la face à l'aide de deux incisions transversales, pratiquées au niveau des ailes du nez et prolongées jusqu'au-devant des oreilles. Ces lambeaux furent maintenus en place par des points de suture entortillée. Cette suture toutefois dut être en partie renouvelée après la disparition du gonflement qui survint les premiers jours, et qui donna lieu au déchirement des tissus embrassés par les fils.

» A part cette circonstance, les plaies suivirent la marche ordinaire. La suppuration, d'abord très-abondante, se tarit peu à peu, et la cicatrisation fut complète seize jours après l'opération.

» Trois semaines plus tard, ce jeune homme avait recouvré une parfaite santé. Les tégumens qui faisaient l'office de la lèvre supérieure adhéraient aux os maxillaires, et fermaient ainsi la communication de la bouche et des fosses nasales. L'ouverture des lèvres était de grandeur suffisante. La cavité buccale, plus courte supérieurement qu'inférieurement et garnie de trois dents seulement, de chaque côté, à la mâchoire supérieure, n'en était pas moins devenue plus propre à la mastication et à l'exercice de la parole que lorsque la tumeur mettait obstacle à ces fonctions.

» Ce fait, rapporté avec tous ses détails par l'auteur, aurait encore plus d'importance si l'on connaissait l'état actuel du malade, aujourd'hui que trois ans se sont écoulés depuis l'opération. Les faits analogues sont, en effet, assez nombreux; mais le sort ultérieur des opérés n'est que rarement indiqué, et cette condition serait pourtant indispensable pour apprécier la valeur définitive d'une opération qui ne date, pour ainsi dire, que de quelques années. Nous ne doutons pas que M. Dieulafoy ne s'empresse de compléter sous ce rapport son intéressante observation, quel qu'ait pu être

le résultat éloigné de ses soins et de son habileté. Les cas suivans ne présentent pas la même lacune.

» *Deuxième cas.* L'os maxillaire supérieur droit, affecté partiellement de cancer sur un enfant de huit ans, fut mis à nu par l'auteur au moyen d'une incision pratiquée à la joue. Toute la portion d'os malade fut enlevée avec la gouge et le maillet. L'os fut ensuite cautérisé avec le fer rouge et la joue réunie par la suture. La guérison fut rapide et elle ne s'était pas démentie quatre ans plus tard.

» *Troisième cas.* Une fille, âgée de vingt ans, portait une tumeur fongueuse du sinus maxillaire, qui avait déjeté l'arcade dentaire, refoulé la voûte palatine et oblitéré la narine correspondante.

» M. Dieulafoy résolut d'enlever cette tumeur avec l'os maxillaire supérieur, suivant le procédé de M. Gensoul (1), mais en conservant le plancher de l'orbite, qui était resté sain.

» Il découvrit l'os par trois incisions circonscrivant un lambeau quadrilatère, détacha avec la gouge et le maillet la plus grande partie de l'os malaire et du maxillaire supérieur du rebord orbitaire, qu'il laissa intact, de l'apophyse zygomatique et du maxillaire opposé, fit basculer la tumeur, la sépara du voile du palais avec des ciseaux et en fit alors aisément l'extraction.

» Le gonflement inflammatoire ne dura que trois jours. La plaie était réunie dès le quatrième, et la malade put quitter l'hôpital le douzième jour.

» La guérison subsistait cinq ans après.

» Cette observation digne d'intérêt a beaucoup de rapport avec celle qui a été adressée à l'Académie, en 1831, par M. Lafont, de Nantes, et sur laquelle notre honorable collègue, M. Hervez, a présenté un rapport favorable (2).

» *Quatrième cas.* Un homme adulte portait au côté droit de la mâchoire inférieure une tumeur fongueuse de nature cancéreuse, qui recouvrait l'arcade dentaire jusqu'à la canine

(1) *Maladies graves du sinus maxillaire*, Paris, 1833, in-8°.

(2) *Arch. gén. de méd.*, t. XXVII, pag. 264.

gauche, et soulevait fortement la joue, en partie adhérente à sa surface.

» La base de la mâchoire paraissant saine, M. Dieulafoy conçut le projet de la conserver et de se borner à l'ablation de la partie malade, au lieu d'amputer plus de la moitié du corps de l'os, comme il en avait d'abord eu l'idée.

» Après avoir largement incisé la joue, et l'avoir détachée de la tumeur, il enleva avec la gouge et le maillet toute la portion d'os ramollie, en laissant seulement en hauteur sept millimètres de la base de la mâchoire; il promena le fer rouge sur toute la surface de la section, et réunit la plaie par la suture entortillée. Le malade guérit en quinze jours, et cinq ans après il continuait à jouir d'une parfaite santé. C'est un fait de plus à ajouter aux exemples de cette résection partielle déjà fournis par Dupuytren, MM. Barthon, Lallemand, A. Bérard, etc., et il est d'autant plus remarquable, que l'étendue de la lésion ne semblait pas permettre de conserver la continuité de l'os. »

3° *ride fibreuse et rétraction des muscles de la mâchoire inférieure.*

« Un soldat de l'armée d'Afrique, âgé de vingt-neuf ans, était, depuis deux ans, dans l'impossibilité d'ouvrir la bouche et d'abaisser la mâchoire inférieure de plus de sept millimètres, sans éprouver des douleurs intolérables. Réduit à placer entre ses dents un cône de bois pour produire l'écartement nécessaire à l'ingestion des alimens, il éprouvait un rapprochement subit et involontaire des mâchoires aussitôt que cet obstacle était enlevé. Cet état avait succédé à de larges ulcérations scorbutiques de l'intérieur de la bouche.

» Faisait-on effort pour écarter les mâchoires, une vive douleur se manifestait dans la région du masséter droit; la pression réveillait la même sensation dans ce muscle, qui paraissait le principal obstacle au mouvement de l'os.

» M. Dieulafoy incisa la peau verticalement, dans une étendue de sept à neuf millimètres, sur la partie moyenne du masséter, introduisit à travers cette ouverture un bistouri

à lame forte, qu'il porta successivement d'avant en arrière et d'arrière en avant, de manière à diviser en deux temps la totalité du muscle.

» Cette petite opération donna aussitôt au malade la faculté d'ouvrir la bouche comme il n'avait pu le faire depuis longtemps. Cependant les mouvemens de la mâchoire étaient encore bornés.

» Après la cicatrisation de la petite plaie extérieure, l'opérateur explora l'intérieur de la bouche, ce qui avait été jusque-là impossible, et reconnut l'existence d'une très-forte bride, qui devenait fort douloureuse dans un écartement forcé. Il incisa cette bride, de consistance presque cartilagineuse, qui s'étendait d'une mâchoire à l'autre, au-delà de la dernière molaire. Enfin, l'ouverture de la bouche, quoique plus étendue, étant encore incomplète, il divisa les fibres antérieures du ptérygoïdien interne, que le toucher lui fit reconnaître dans un état de contraction permanente, et, dès cet instant, le malade put exécuter avec facilité tous les mouvemens de la mâchoire.

» M. Dieulafoy ne dit pas s'il a employé quelque moyen, pendant la réunion de la plaie, pour prévenir une nouvelle rétraction. Il se borne à ajouter que la guérison ne s'est pas démentie, et que le malade a été présenté à la société de médecine de Toulouse. Il écrivait ceci en mai 1839; le malade était entré à l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques le 15 mars 1838.

» Ce n'est pas un accident fort rare que la formation de brides dans la bouche, gênant plus ou moins les mouvemens des mâchoires. Elles sont presque toujours dues, comme dans l'observation qui précède, à la cicatrisation d'ulcères, avec perte de substance, déterminés eux-mêmes par des causes diverses. La section de ces brides a été souvent pratiquée, et rarement avec un succès complet, comme on le voit par les exemples qu'en a rassemblés notre collègue M. Velpeau (1). Nous connaissons un jeune homme opéré deux fois sans succès, dans son enfance, pour une bride semblable, formée à la

(1) *Médecine opératoire*, Paris, 1839, t. III, pag. 516.

suite d'un charbon de la joue. Des moyens mécaniques, continués pendant plusieurs années, ont seuls fini par procurer l'écartement nécessaire aux besoins de la vie. Une des causes principales de ces insuccès consiste dans la difficulté qu'éprouvent les malades à supporter l'écartement permanent des mâchoires, pendant la cicatrisation de la plaie résultant de l'opération; écartement indispensable pour donner à la nouvelle cicatrice plus d'étendue que n'en avait la première (1). La guérison annoncée par M. Dieulafoy est donc fort remarquable sous ce rapport et doit encourager, dans les mêmes circonstances, ceux que les revers connus pourraient éloigner de l'emploi de ce moyen. On comprend d'ailleurs que son degré d'utilité est subordonné à l'intensité du mal, à la largeur, à la brièveté, à l'épaisseur de la cicatrice, à l'étendue de ses adhérences avec les mâchoires, ainsi qu'aux complications possibles du côté de l'articulation de la mâchoire inférieure ou des muscles qui la fixent à la supérieure.

» Sous ce dernier point de vue, l'observation de M. Dieulafoy présente une circonstance tout-à-fait neuve. Elle constitue en effet le premier cas connu de section des muscles élévateurs de la mâchoire, et cette nouvelle opération agrandit encore le domaine de la myotomie, déjà si étendu, même quand on le limite aux cas où les sections musculaires sont réellement indiquées et utiles.

» Deux autres exemples de cette section ont été publiés depuis dans les journaux américains.

» Le premier, dû à M. Mutter (2), a pour sujet une jeune fille de seize ans, qui, par suite d'une inflammation de la joue, se trouvait depuis long-temps dans l'impossibilité d'ouvrir la bouche et d'écarter les arcades dentaires de plus de six ou

(1) Cette difficulté sera peut-être levée au moyen de la destruction répétée de la membrane pyogénique aux angles latéraux de la plaie et, au besoin, dans la ligne transversale qui les unit; procédé proposé par notre collègue M. Amussat et déjà appliqué par lui avec succès à divers cas de brides et de coarctations anciennes. Voy. la *Lancette* du 21 sept. 1841 et la *Gazette médicale* du 23 avril 1842, pag. 267.

(2) *Americ. Journ. of the med. sc.*, mai 1840 et *Archiv. gén. de méd.* décemb. 1840.

sept millimètres. Le bord antérieur du masséter gauche formait, entre les mâchoires, une bande tendue et résistante que l'on sentait du côté de la bouche. La moitié gauche de l'os maxillaire inférieur avait subi un arrêt de développement comparable à celui qui frappe tout un côté de la tête dans le torticolis ancien. M. Mutter conduisit sur son doigt indicateur gauche, préalablement introduit entre la joue et les dents, un scarificateur à gencives, qu'il ramena ensuite jusque sous la peau, de manière à diviser le faisceau rétracté. Le doigt put aussitôt être porté entre les arcades dentaires. Un dilatateur à vis, placé immédiatement, procura en six semaines un écartement d'un pouce (anglais).

» Le second cas a été publié par M. Buck, de New-Yorck (1). Le malade était un matelot, âgé de dix-neuf ans, dont la mâchoire inférieure était retenue par une bride calleuse placée au côté droit de la bouche, et par le masséter correspondant, qui se montrait dur et tendu, même à l'état de repos. Cette lésion avait succédé, dix-huit mois auparavant, à un ulcère profond de la joue. La mâchoire jouissait d'un léger mouvement, permettant à peine d'introduire entre les dents une lame de couteau. On avait divisé la bride sans succès; il est vrai qu'on avait négligé de tenir les mâchoires écartées après la section. M. Buck, se guidant au moyen du doigt indicateur gauche, incisa successivement, par l'intérieur de la bouche, tous les liens résistans qu'il rencontra d'avant en arrière, en rompit une partie en faisant agir un dilatateur, et étendit son incision à toute la largeur du masséter, et, dans quelques points, à toute son épaisseur. Deux doigts purent alors être introduits entre les dents incisives. Une portion osseuse dénudée, un peu mobile à l'extrémité, fut reconnue un peu au-delà des dents molaires. On plaça un coin de bois entre les dents et on l'y maintint autant que le permit le gonflement inflammatoire, qui fut considérable. Malgré cette précaution, on fut obligé, au bout de quelques semaines, de diviser de nouveau quelques brides qui s'étaient reproduites.

(1) *Lond. med. gaz.*, mai 1841.

L'apophyse coronoïde tomba spontanément et fut extraite par le malade lui-même. Sept mois après l'opération, les mâchoires, abandonnées à elles-mêmes, pouvaient s'écarter de manière à permettre l'introduction du doigt indicateur placé de champ. La face interne de la joue présentait une bande calleuse, à peu près semblable à celle qui existait avant l'opération.

» Dans ce cas, de même que dans celui qui appartient à M. Dieulafoy, la rétraction du masséter paraît avoir été consécutive et ne constituait qu'un obstacle secondaire. Elle semble, au contraire, avoir joué le principal rôle dans le fait rapporté par M. Mutter, dont la relation n'est pas toutefois assez détaillée pour établir nettement cette circonstance.

» M. Dieulafoy a attaqué le muscle par la face externe de la joue, comme dans les procédés ordinaires de myotomie sous-cutanée. Les deux autres chirurgiens l'ont atteint par le dedans de la bouche et ont divisé avec lui la muqueuse buccale et le muscle buccinateur, qui le recouvrent. Ce procédé est sans inconvénient, quand l'état de la muqueuse exige déjà, par lui-même, que l'on incise la face interne de la joue ; mais le premier serait préférable, si cette membrane n'était point altérée, si, par exemple, on avait affaire à une simple contracture musculaire. On ferait alors une piqûre à la peau sur le bord antérieur du masséter, au milieu de sa hauteur ; on introduirait par là un ténotome droit un peu fort, que l'on ferait glisser entre le muscle et la branche de la mâchoire et que l'on ramènerait vers la peau, de manière à inciser toutes les fibres rétractées. En portant l'instrument sur la partie moyenne du muscle, on évite le conduit parotidien, qui le croise plus haut, et on atteint plus sûrement tous ses faisceaux, dont plusieurs se terminent près de son milieu en se fixant à la branche de la mâchoire, fort loin de son bord inférieur.

» On pourrait également pratiquer la section du muscle temporal, si elle était jugée nécessaire, en conduisant l'instrument sous la peau le long de l'attache du masséter à l'os malaire, en le faisant pénétrer à travers ce muscle jusque sur le sommet de l'apophyse coronoïde, où le tendon du temporal serait ai-

sément divisé de dehors en dedans. Quant au ptérygoïdien interne, atteint en partie par M. Dieulafoy à l'intérieur de la bouche, ce n'est guère, en effet, que dans ce sens qu'on peut le diviser avec facilité ; sa situation profonde, la présence de la glande parotide, le voisinage de vaisseaux importans, rendraient sa section sous-cutanée derrière la branche de la mâchoire, sinon impossible, du moins fort difficile et même dangereuse.

» Telle est l'analyse que nous avions à vous présenter des observations qui vous ont été adressées par M. le docteur Dieulafoy. Elles dénotent dans leur auteur un chirurgien habile, un praticien éclairé, dont les communications ne peuvent qu'être utiles à l'Académie. Nous vous proposons, en conséquence :

» 1° D'écrire à M. Dieulafoy une lettre de remercîment, en l'engageant à continuer d'envoyer à l'Académie la relation des faits intéressans de sa pratique;

» 2° De déposer son travail honorablement dans vos archives;

» 3° De porter son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondans. » (*L'Académie adopte.*)

LECTURE.

M. Prus est appelé à la tribune pour lire un mémoire intitulé : *De l'emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort.* (*Commissaires:* MM. Husson, Bouillaud, Adelon et Bouley.)

Voici le résumé des principales idées contenues dans ce travail :

M. Prus commence par faire remarquer que Laënnec a signalé l'emphysème pulmonaire comme une des maladies qui exigeaient le plus impérieusement de nouvelles recherches. Il cite MM. Piédagnel, Leroy-d'Étiolles, Stokes (de Dublin), et M. Louis comme ayant répondu à cet appel. Il insiste sur deux des conclusions du mémoire de ce dernier, qui sont :

1° que l'emphysème pulmonaire, une fois existant, persiste et se développe tantôt lentement, tantôt avec rapidité; 2° que l'emphysème pulmonaire présente généralement une étendue en rapport avec sa durée.

Malgré ces travaux, le sujet est loin d'être épuisé.

M. Prus pose les principales questions qu'il serait important de résoudre. Croyant posséder les données nécessaires pour la solution de ces questions, il regrette de ne pouvoir en ce moment s'occuper que d'une seule, celle de savoir si l'emphysème pulmonaire peut entraîner la mort.

Laënnec et M. Louis déclarent formellement que l'emphysème pulmonaire n'est jamais mortel.

MM. Magendie, Breschet, Piédagnel, Leroy-d'Étiolles, Ollivier d'Angers, Devergie et Bouvier sont portés à admettre l'opinion contraire.

Les faits seuls doivent faire cesser cette dissidence. La science possède déjà des observations nombreuses établissant que l'emphysème pulmonaire peut exister pendant plus ou moins long-temps sans abréger beaucoup la vie. Mais ces faits négatifs ne peuvent détruire les faits positifs qui prouvent que, dans certains cas, l'emphysème peut amener une mort plus ou moins prompte. Ces derniers faits, il est vrai, sont encore en fort petit nombre. Ils se réduisent, en effet, à une observation recueillie par M. Magendie et publiée par M. Breschet dans son article *Emphysème* du *Dictionnaire des sciences médicales* et à une autre recueillie et publiée par M. Ollivier d'Angers. M. Prus a pu observer à Bicêtre et à la Salpêtrière huit faits du même genre qui doivent avoir une grande influence sur la solution d'une question importante pour la pathologie, plus importante encore pour la médecine légale.

Si l'emphysème pulmonaire, quel que soit son développement, quelle que soit la rapidité avec laquelle il est survenu, ne peut jamais déterminer la mort, il faut que les médecins légistes tiennent compte de cette lésion sans lui attribuer des effets qu'elle ne saurait produire.

Si, au contraire, cette affection peut entraîner une mort

prompte et même subite, le médecin chargé d'une ouverture juridique, devra, dans l'occasion, signaler cette cause de mort et ne pas permettre qu'on attribue à un crime les effets naturels d'une maladie encore trop peu connue.

M. Prus saisit l'Académie de cette question ; il est temps, dit-il, que son jugement prévienne les inconvéniens de plus d'un genre qui résultent de l'incertitude des esprits à cet égard.

Il rapporte l'histoire d'un individu trouvé mort sur une grande route, et chez lequel le médecin chargé de l'autopsie ne constata d'autre lésion qu'un emphysème pulmonaire considérable. Ne voulant pas juger la question lui-même, ne trouvant pas dans les auteurs de médecine légale des faits propres à dissiper ses doutes, ce médecin écrivit à un de ses amis de Paris pour savoir si la science avait prononcé sur ce point. La réponse fut et devait être négative.

M. Prus espère que les faits contenus dans son mémoire contribueront à faire triompher enfin la vérité; mais, avant de les exposer, il regarde comme nécessaire de déterminer le siége véritable de l'emphysème pulmonaire.

Laënnec et M. Louis admettent deux espèces d'emphysème pulmonaire; l'une beaucoup plus fréquente, consistant dans la dilatation des vésicules ; l'autre, assez rare, due au passage de l'air dans le tissu cellulaire interlobulaire et sous-pleural.

M. Prus établit, d'après l'anatomie, la physiologie expérimentale et l'anatomie pathologique, qu'on ne doit donner le nom d'emphysème pulmonaire qu'à la présence de l'air dans le tissu cellulaire intervésiculaire, interlobulaire et sous-pleural: ce sont trois degrés d'une même maladie. La dilatation des vésicules pulmonaires, si elle existe, est certainement beaucoup plus rare et surtout beaucoup moins considérable qu'on l'a dit et répété, sans un examen suffisant, depuis les travaux de Laënnec.

Viennent ici les dix observations sur lesquelles repose le travail de M. Prus ; elles sont beaucoup trop longues pour que l'auteur ait cru devoir en donner lecture à l'Académie. Il s'est

borné à exposer les réflexions que ces faits lui ont suggérées et les conclusions qu'il en a déduites.

Après avoir établi qu'il faut maintenir soigneusement la distinction qui existe entre l'asthme proprement dit et l'emphysème pulmonaire qui en est une suite fréquente mais qui peut exister sans lui, M. Prus présente le tableau complet des symptômes et des lésions qu'on observe chez les sujets atteints d'emphysème pulmonaire à un degré pouvant entraîner la mort.

Dans la discussion des faits qui lui appartiennent, il insiste sur ce point qui n'a pas encore été signalé, c'est que les individus qui succombent à un emphysème pulmonaire ont le sang dans des conditions particulières. Le sang est constamment liquide, noirâtre et comme huileux, ce qui, d'ailleurs, s'accorde parfaitement avec le genre de mort de ces malades qui périssent asphyxiés.

M. Prus présente et réfute les objections qui lui semblent pouvoir être faites à la doctrine qu'il soutient et qui pour lui est résultée des faits qu'il a eus sous les yeux.

M. Prus cite Floyer et M. Dupuy pour prouver que l'emphysème pulmonaire qu'on rencontre souvent chez les chevaux poussifs est, en tous points, pareil à l'emphysème pulmonaire de l'homme. Chez l'un et chez l'autre le siége et la gravité de la maladie sont les mêmes.

Il termine son mémoire en rapportant et discutant des observations d'emphysème pulmonaire dues à Morgagni, Ruysch, Van-Swieten, Floyer et Storck; il montre que ces trois derniers avaient une connaissance exacte du siége et du danger de cette altération pathologique. Storck admettait avec raison une phthisie aérienne, *phthisis seu consumptio aerea.*

On pourrait dire que cette phthisie est caractérisée par la gêne habituelle de la respiration, par la voussure du thorax dans la partie correspondante à l'emphysème, par l'excessive sonorité de cette partie et la diminution du bruit respiratoire dans la portion sous-jacente du poumon; enfin, par des menaces fréquentes de suffocation accompagnées de cyanose

de la face et des extrémités, par l'asphyxie et la mort. Lors de l'autopsie, on trouve le tissu cellulaire intervésiculaire, interlobulaire et sous-pleural, assez distendu par l'air pour avoir empêché l'hématose. On trouve, en outre, soit à la surface des poumons, soit dans leur intérieur, de véritables cavernes aériennes. Le sang est partout liquide, noirâtre et huileux.

Voici les principales conclusions du mémoire de M. Prus.

Le siége de l'emphysème pulmonaire est dans le tissu cellulaire intervésiculaire, interlobulaire et sous-pleural.

L'emphysème pulmonaire peut amener une mort lente, et qu'il est facile de prévoir long-temps à l'avance. C'est la phthisie aérienne de Storck.

L'emphysème pulmonaire peut déterminer une mort prompte et même subite. Ce sont ces cas qui appellent toute l'attention des médecins légistes.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Mai 1841.

2° Journal de pharmacie. — Mai 1841.

3° Journal des connaissances médicales. — Mai.

4° L'Examinateur médical, n° 21.

5° L'Expérience, n° 255.

6° La Clinique de Montpellier. — 15 mai.

7° Mémoire sur la grossesse considérée sous le rapport physiologico-pathologique dans l'état actuel de la science, par Aurele Finizio. In-8° de 47 pag.

8° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 20.

9° Zeitschrifst fiir die gesammte Medicin.—Novemb. et décemb. 1841.

—

Séance du 31 mai 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 30 mai, avec envoi de la recette d'un remède contre la peste. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° États des vaccinations de la Meuse. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation d'un cas d'épanchement considérable de sang dans la cavité péritonéale, chez une femme enceinte de huit mois, par M. Vidal. (*Commissaires:* MM. Danyau et Moreau.)

2° Mémoire sur les fièvres typhoïdes endémiques dans les environs de Dieuze (Meurthe), par M. Aucedon. (*Commission des épidémies.*)

3° Note de M. Maslhieurat-Lagémard sur les élèves de chevaux. (*Commissaires :* MM. Huzard et Bouley.)

4° Note de M. de Lahaye, pharmacien à Paris, sur une nouvelle préparation de fer. (*Commissaire :* M. Soubeiran.)

5° Lettres de MM. Malgaigne, Poiseuille et Bayle : se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que M. Barbier d'Amiens, associé de l'Académie, est présent à la séance.

M. Nacquart revient sur la proposition faite par M. Bousquet(1); il regrette qu'elle ait été repoussée par un ordre du jour non motivé. Il se peut, dit-il, qu'elle pèche par la forme tant soit peu extra-règlementaire, mais elle est trop raisonnable en elle-même et trop conforme aux intérêts de la compagnie pour être abandonnée. Il n'est pas possible que l'Académie renonce volontairement à entendre les candidats qui voudront lui faire

(1) Voyez pag. 806.

des lectures : c'est un usage utile à sa considération ; mais pour le conserver, il faut nécessairement lui donner des règles.

Note sur la nécessité de réprimer le charlatanisme en médecine, par M. Royer-Collard.

Messieurs, j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie, dans sa séance de mardi dernier, une proposition tendant à établir, dans le sein de cette compagnie, une commission spécialement chargée de veiller à l'exécution des lois relatives à la médecine et à la pharmacie, de rechercher les cas dans lesquels ces lois peuvent être enfreintes, et de déférer au besoin les délits de ce genre à l'autorité compétente, dans le but d'en obtenir la répression.

Cette proposition me semble digne, au plus haut degré, de l'attention de l'Académie. Improvisée, en quelque sorte, dans le courant d'une discussion rapide, j'ai dû la reprendre dans le silence, l'examiner de nouveau, et la mûrir par la réflexion, afin de lui donner tous les développemens qu'elle comporte, et de la rédiger en termes nets et précis.

Tel est l'objet de la note dont je viens vous donner lecture. Le charlatanisme, vous le savez, est la plaie honteuse de notre profession. Jamais, peut-être, il ne s'est produit avec plus d'impudence, et d'une manière plus dangereuse, qu'à l'époque actuelle, au milieu de cet esprit général de spéculation, qui s'est répandu de toutes parts dans la société et jusque dans les professions les plus libérales. De là, cette indignation unanime des hommes honnêtes, ces réclamations incessantes adressées au pouvoir, cette ardeur à implorer des lois nouvelles, protectrices de la santé publique et de la dignité médicale.

Nous vivons, en effet, dans un pays et dans un temps où la lâcheté des mœurs et la paresse des esprits ont créé la funeste habitude de remédier toujours à tout par des lois. On se décharge ainsi sur le gouvernement de la responsabilité qu'on ne veut pas prendre dans ses propres affaires ; on s'abandonne soi-même ; on abdique ses droits en renonçant à ses devoirs ; et l'on énerve la puissance légale, en la réduisant à n'être plus

qu'un instrument temporaire de défense, inventé par le caprice, si ce n'est par la tyrannie des opinions.

En 1826, un projet de loi fut présenté à la chambre des pairs, dont les art. 9 et 10, inscrits sous le titre II, instituaient *des chambres de discipline, composées de docteurs en médecine et de pharmaciens de première classe, et ayant pour fonction de surveiller l'exercice des diverses professions médicales, de réprimander et censurer quiconque aurait commis des fautes tendant à priver sa profession de l'estime publique, de dénoncer enfin aux tribunaux les faits qui seraient de nature à donner lieu à des poursuites judiciaires, conformément aux lois existantes.* Le même projet de loi, considérant que la discipline de corps, souvent trop sévère, parfois même injuste et vexatoire, pouvait entraîner des abus graves, surtout dans de petites localités, réservait aux individus censurés la faculté d'appeler aux cours royales des décisions des chambres de discipline.

Un cri général s'éleva contre ce projet. On ne voulut pas, et avec raison, confier à des médecins, quels qu'ils fussent, le pouvoir de frapper ainsi d'autres médecins d'une manière si sensible dans l'exercice de leur profession. Le projet de loi ne fut point présenté à la chambre des députés.

Depuis lors, plusieurs commissions, instituées près des divers ministères, ont été chargées d'élaborer et de préparer d'autres projets de même nature. J'ai été appelé trois fois, depuis 1834, à faire partie de semblables commissions, et trois fois, en qualité de chef de la division des sciences et des lettres au ministère de l'instruction publique, j'ai rédigé, non-seulement les articles de ces projets de loi, mais l'exposé des motifs qui devaient fournir matière à la discussion des chambres. A peine ce travail était-il terminé, qu'un nouveau ministre venait remplacer celui qui avait fait une étude approfondie de la question; plusieurs n'étaient pas d'avis d'une nouvelle loi; il fallait donc ajourner toute espérance, et ainsi, d'ajournemens en ajournemens, nous sommes restés jusqu'à ce jour sous l'empire de la législation, déjà ancienne, qui a réglé, à diverses époques, l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Le dernier de ces projets de loi, rédigé en 1837, s'occu-

pait particulièrement des moyens de réprimer les désordres causés par le charlatanisme. On avait renoncé à l'institution des chambres de discipline ; mais les art. 42, 43, 44, 45 et 46 disposaient :

1° *Qu'il serait créé dans chaque chef-lieu de département, ou dans toute autre ville désignée par l'administration, un comité consultatif, composé de docteurs et de pharmaciens, sous le nom de collége de médecine ;*

2° Que ce comité *serait chargé*, entre autres fonctions, *de rechercher les infractions aux lois concernant la médecine et la pharmacie, et de les déférer au ministère public.*

Je n'entreprendrai pas, messieurs, d'examiner quelle peut être la valeur de ces diverses propositions ; je vous épargne aussi ces lamentations, tant de fois reproduites, sur l'abandon où nous sommes laissés, sur les retards apportés à l'établissement d'une constitution meilleure. J'en éprouve d'ailleurs, je l'avoue, un médiocre chagrin, convaincu, comme je le suis, qu'il y a plus à perdre qu'à gagner dans cette perpétuelle fabrication de lois nouvelles.

Où a-t-on vu qu'une loi, en réprimant des abus, ait jamais corrigé les mœurs? Ce sont les mœurs, au contraire, qui font les lois, où plutôt qui en dispensent ; vous aurez toujours assez de lois, si vous avez assez de courage et de véritable probité. Cependant, où en sommes-nous, messieurs, à cet égard? Nous déclamons avec plus ou moins d'éloquence contre les envahissemens du charlatanisme ; nous accusons l'inertie du gouvernement qui les tolère, le silence des codes qui garantit leur impunité ; mais nous-mêmes, que faisons-nous? Aide-toi, dit-on, le ciel t'aidera! Eh bien ! en quoi nous aidons-nous, dans ce naufrage qui engloutit, avec les intérêts de la société, l'honneur de notre profession? J'irai plus loin : sommes-nous tous et toujours parfaitement irréprochables? Parcourez ces ignobles colonnes qui terminent nos journaux quotidiens, ces lettres, ces prospectus, distribués par milliers d'un bout à l'autre de la France; n'y voyez-vous pas à chaque instant des certificats laudatifs, délivrés et signés, il faut le dire, par les médecins les plus recommandables? comment voulez-vous que le public ne soit pas dupe, en présence de ces noms qu'il

a justement appris à considérer? Et que ne dirais-je pas, si je voulais montrer le charlatanisme partout où il se glisse, caché sous toutes les formes, tantôt couvert du voile de la science, tantôt affectant les dehors d'une austère rudesse, dans la profession elle-même, dans l'enseignement, dans les concours et j'ajoute tout bas, jusque dans les Académies? Puis, quand on a ainsi breveté le mensonge et l'ignorance, quand on s'est rendu le complice volontaire ou involontaire de pareilles manœuvres, on vient gémir au milieu de nous et déplorer, avec une abondante philanthropie, les maux causés par les charlatans et l'activité désolante de leur industrie!

Cessons donc, il en est temps, ces plaintes amères et stériles. Au lieu d'appeler la terre et le ciel à notre secours, commençons par nous susciter nous-mêmes; au lieu d'attendre passivement cette législation promise, qui ne viendra jamais, ou qui ne viendra que pour ne rien produire, cherchons si, sans sortir de la législation présente qui nous gouverne, nous ne pouvons pas, dès ce moment, trouver dans cette législation elle-même des moyens pour nous préserver, ou du moins, des armes pour nous défendre.

Tout citoyen, messieurs, a le droit d'en appeler aux tribunaux de l'inexécution des lois qui protégent la société et les individus. Celui qui éprouve un dommage dans sa propriété ou dans son honneur a le droit de poursuivre l'auteur ou les auteurs de ce dommage. Il serait licite, par conséquent, à tout médecin, de porter plainte contre les hommes qui, au mépris des lois existantes, déshonorent la profession médicale par des délits que ces lois déclarent punissables. Toutefois, il y a quelque chose qui répugne à la délicatesse d'un homme qui se respecte, dans cet exercice individuel du droit de poursuite, dans cette dénonciation, qui pourrait sembler dictée par la jalousie ou par l'intérêt personnel. Mais, ce qu'un homme ne ferait pas, une réunion d'hommes honorables ne peut-elle le faire, sans ressentir les mêmes scrupules, sans encourir les mêmes soupçons? L'association de prévoyance des médecins de Paris, il faut l'en louer et l'en remercier, a déjà donné, en ce sens, un salutaire exemple, en exprimant,

d'un commun accord, l'intention de veiller à ce qu'aucune atteinte ne puisse être portée impunément à la dignité de la profession médicale. Maintenant, je le demande, est-il une société plus naturellement, plus légitimement appelée à remplir une tâche si utile, que l'Académie royale de médecine, c'est-à-dire, la première société médicale du royaume, composée de médecins, de pharmaciens, de vétérinaires, tous choisis parmi ce qu'il y a de plus éminent par la réputation ou par le talent, élevés, par leur position même, au-dessus des petites passions, dépositaires, enfin, du double intérêt de la profession et de la science? Est-ce assez de dire que l'Académie possède ce droit et qu'il est juste qu'elle l'exerce? Ne dois-je pas ajouter que c'est un devoir pour elle d'employer ainsi, au profit de tous, l'autorité morale et scientifique qu'elle tient de son institution même, et mieux encore, de l'estime et de la considération publiques?

Je ne pense pas que ces principes puissent être contestés. Dès lors, il ne s'agit plus pour nous que de les appliquer, de les mettre à exécution.

Ici, messieurs, de graves considérations doivent arrêter un moment vos esprits. Il faut prendre garde qu'un zèle trop précipité ne nous entraîne à des mesures irréfléchies et à des démarches que n'avoueraient pas la prudence et la justice.

Avant tout, déterminons quels cas spéciaux seraient de nature à motiver l'intervention de l'Académie.

Un premier genre de cas se présente d'abord si naturellement à l'esprit, que je ne puis concevoir comment l'Académie ne s'en est point encore inquiétée. Un grand nombre d'individus annoncent en public, étalent ou débitent des médicamens, des cosmétiques, des instrumens même, qu'ils déclarent faussement avoir été approuvés par l'Académie. Cette imposture est écrite en grosses lettres sur leurs prospectus, leurs affiches, leurs bouteilles. Non-seulement ces charlatans violent la loi, en ne se soumettant pas aux formalités qu'elle exige; non-seulement ils trompent le public et la justice; mais, faites-y bien attention, ils vous diffament, ils vous calomnient; ils vous associent à leurs indignes spéculations, et

ils s'en vont jusqu'aux extrémités du monde civilisé, colportant audacieusement, avec leur marchandise, l'insolent mensonge de votre prétendue approbation. Voilà pourtant ce que vous souffrez! Parce que vous êtes un corps, est-ce donc à dire que vous ne feriez pas, contre de telles insultes, ce que ferait, à coup sûr, le moindre individu? Quel est celui d'entre vous qui ne se croirait pas personnellement outragé, qui n'aurait pas recours immédiatement à la justice, si l'on se servait de son nom pour favoriser le débit d'une drogue qui lui serait inconnue? J'insiste donc sur ce cas particulier; je vous supplie d'y réfléchir. Si la proposition que je vous adresse aujourd'hui n'était pas relative à une mesure d'ordre général, si elle n'avait pas pour but un système de conduite que je crois nécessaire dans son ensemble, le point de vue que je viens de vous signaler devrait encore vous être présenté isolément, et recommandé fortement à votre attention; il mériterait, à lui seul, de devenir le sujet de vos délibérations. Et ne croyez pas, messieurs, que ce soit une affaire d'une légère importance; je vous parle ici en connaissance de cause; j'affirme que ce délit, auquel je donne le nom de diffamation envers l'Académie, se reproduit fréquemment, et que sa répression serait un coup terrible pour le charlatanisme, en même temps qu'une juste réparation des atteintes portées à votre honneur.

Je ne m'arrête pas, toutefois, à cette seule considération; je crois que l'Académie a d'autres soins à prendre que ceux de sa défense personnelle. Tout médicament qui n'a point été autorisé par suite d'une approbation de l'Académie doit être saisi; l'annonce de ce médicament doit être interdite. Voilà encore un nombre de cas très-considérable. Sachez les empêcher, et vous aurez diminué de moitié les annonces, leur scandale et leurs dangers. Je sais quelle est, dans quelques-uns de ces cas, l'insuffisance des peines, et quel dédain elles inspirent à ces misérables qui, calculant tout, hors l'honneur, ne voient dans des procès de ce genre qu'une balance de profits et pertes, où le bénéfice de la publicité compense largement pour eux le dommage de la condamnation. Mais, quelles que soient les peines, fortes ou faibles, encore faut-il

qu'elles soient appliquées, qu'elles le soient autant de fois que l'exigeront les récidives, et qu'à la punition prononcée au nom de la loi se joigne cette flétrissure qu'imprime aux coupables la réprobation des hommes les plus considérables et les plus compétens dans la matière. Il ne sera pas dit, du moins, que nous restons sans cœur et sans voix, et que nous nous résignons à cette humiliation continuelle de notre profession!

J'en dirai autant de ces autres cas, malheureusement trop fréquens aussi, où des délits, des crimes même, sont commis par des personnes de l'art, dans l'exercice ou à l'occasion de leur pratique. Qui de nous ignore qu'il y a des médecins, des sages-femmes, qui font métier, jusqu'à un certain point, de l'avortement, et qu'il existe même des instrumens spéciaux fabriqués pour cet usage? Qui n'a ouï parler de ces somnambules, hommes ou femmes, qui donnent des consultations et dictent des ordonnances, auxquelles un médecin appose sa signature? Ici, c'est un chirugien qui assiste, pour la forme, un grossier rebouteur; là, un pharmacien qui exerce indûment la médecine, ou un médecin la pharmacie, etc. Dans toutes ces circonstances encore, il y a matière à examen; il faut voir, premièrement, si les lois relatives à la médecine n'ont pas été violées, et, en second lieu, si des personnes de l'art ne se sont pas rendues coupables d'escroquerie ou d'autres crimes encore plus graves.

Toutes les fois que des faits semblables à ceux que je viens de citer jusqu'ici auront été portés à la connaissance de l'Académie, elle pourra les dénoncer à l'autorité et en provoquer la poursuite. Lorsqu'il n'y aura pas lieu à l'application de la loi, elle avisera au choix des moyens qu'elle croira les plus propres à éclairer, s'il le faut, l'opinion publique, et à diminuer ainsi l'influence pernicieuse du charlatanisme. C'est ici surtout que la plus grande circonspection sera nécessaire. L'Académie, il faut bien le rappeler, n'a aucun droit de police médicale en tant qu'académie; elle ne peut se permettre que ce qui serait permis à tout médecin, agissant comme individu; voilà le principe; il est essentiel de ne jamais s'en départir. Ai-je

besoin d'ajouter qu'elle devra sévèrement s'interdire de mettre jamais en cause une question quelconque de doctrine? Pourquoi ne serait-il pas libre à chacun de chercher la vérité comme il l'entend, par les voies même les plus étranges? Votre science officielle est-elle si positive, de son côté, si invariablement établie, qu'on puisse affirmer que, dans quelques années, elle ne semblera pas aussi fausse qu'elle vous semble certaine aujourd'hui? Je suis de ceux qui pensent, et je me hâte de le déclarer, que la liberté illimitée des opinions, pourvu qu'elles ne s'attaquent qu'à des opinions et qu'elles ne se traduisent pas en actes nuisibles et répréhensibles, est toujours un plus grand bien que son abus n'est un mal. Que si donc une police médicale quelconque prétendait faire la guerre à l'homœopathie, pour appeler les choses par leurs noms, à l'hydriatrie, au magnétisme, voire même à la recherche de la pierre philosophale, je serais le premier à prendre leur défense, je protesterais hautement et publiquement contre toute tentative de cette nature..

Enfin, il y a peut-être certaines mesures administratives qu'il serait convenable d'essayer, et qui contribueraient efficacement à le protection de la santé publique. Par exemple, l'autorité municipale refuse, dans certains cas, la permission d'apposer des affiches sur les murs de la capitale; ne faudrait-il pas examiner (c'est une simple vue que je signale) si quelques-unes des innombrables affiches inventées par les charlatans ne seraient pas de nature à être prohibées, et s'il ne serait pas bon de faire à cet égard les démarches nécessaires? Discuter tous les moyens de ce genre, apprécier leur utilité ou leurs inconvéniens, agir au-dehors après en avoir mûrement délibéré au-dedans; voilà ce que l'Académie pourrait faire encore, tout en se renfermant dans la limite étroite de ses attributions.

Il n'est pas question dans tout cela, vous le voyez, d'usurper un pouvoir illégitime, de s'arroger une juridiction quelconque, que rien ne justifierait et qui ne saurait résulter jamais que d'une institution légale, ou d'une délégation volon-

taire et unanime. On ne se méprendra donc pas à cet égard ; je crois m'en être suffisamment expliqué.

Telles sont, messieurs, les vues sur lesquelles se fonde la proposition que j'ai faite à l'Académie, et que je renouvelle aujourd'hui d'une manière plus formelle.

Quant aux moyens d'exécution, ils consisteraient principalement, comme je l'ai dit, dans la création d'une commission permanente, nommée chaque année par voie d'élection, composée d'autant de membres qu'on le jugerait nécessaire, et désignée sous le nom qu'on voudrait lui donner, de manière à la distinguer des autres commissions de l'Académie. Cette commission préparerait, sur chaque question, le travail qui devrait être soumis à l'approbation de la compagnie, réunie à cet effet en séances extraordinaires.

J'ai cherché avec soin quelles objections pouvaient être faites à ma proposition.

Dire que l'Académie est un corps essentiellement scientifique, ce n'est pas établir qu'elle doive borner uniquement ses occupations à la discussion théorique des questions de l'art et de la science ; l'intérêt de la science et celui de l'art ne sont-ils pas intimement liés à la répression des abus et des délits commis par la mauvaise foi et l'ignorance? N'avez-vous pas dans votre sein une section d'*hygiène publique* et de *police médicale*, et, sous ce double rapport, n'êtes-vous pas appelés à connaître de tous les faits qui peuvent nuire à la santé publique, ou compromettre la profession? N'est-ce pas une de vos obligations que de chercher le remède à de pareils maux?

Cependant, quelle sera l'efficacité des mesures qu'on vous conseille? L'insuffisance de leurs effets ne témoignera-t-elle pas seulement de votre impuissance, et la dignité de l'Académie n'en recevra-t-elle pas quelque échec? A cela, je répondrai brièvement. Il y a des lois. Pourquoi y a-t-il des lois? Est-ce que, par hasard, elles seraient inutiles? Vous ne le pensez pas ; nul ne pourrait le penser. Dès lors, il faut qu'elles soient exécutées. Et qui donc les fera respecter, qui rappellera au devoir ceux qui les enfreignent ou les laissent enfreindre, si ce n'est vous, médecins, qu'elles intéressent plus

que personne, et qui, plus que personne, comprenez leur importance et pouvez juger de l'opportunité de leur application? Nier l'utilité des démarches que vous feriez pour assurer l'exécution des lois, c'est nier l'utilité de ces lois elles-mêmes. Or, je le répète, ces lois suffisent pourvu qu'on les observe. Vous n'obtiendrez pas, sans doute, plus qu'elles ne prescrivent; mais obtenez déjà tout ce qu'elles prescrivent, et vous aurez, par cela seul, changé l'état présent des choses; vous aurez, en outre, averti les coupables qu'il y a un œil constamment ouvert sur leurs manœuvres, une volonté intelligente constamment appliquée à les pénétrer, à les dévoiler, à les poursuivre. N'est-ce rien que cette autorité morale des hommes les plus considérés et les plus considérables, coalisés pour le bien public, et décidés à demander justice? Et si vos efforts n'aboutissaient qu'à de médiocres résultats, en quoi votre dignité serait-elle compromise, parce que vous auriez tenté au-delà de ce que le succès vous aurait accordé? On ne s'abaisse pas en échouant dans le bien; on s'abaisse, au contraire, en renonçant à l'essayer.

De tous les obstacles qui pourraient s'opposer à notre dessein, je n'en vois qu'un seul qui fût sérieux, s'il existait, celui qui résulterait de notre mollesse, de notre inactivité, et, passez-moi cette supposition, de notre partialité dans telle ou telle circonstance difficile ou délicate.

Il est bien certain que si vous ne vous trouviez pas capables d'une généreuse persévérance dans la voie droite qui vous est ouverte, il vaudrait mieux n'y pas entrer; mais alors songez que vous auriez perdu tout droit de vous plaindre; quand on n'a pas le courage d'être honnête, on n'a rien à dire à ceux qui ont le courage de ne l'être pas. Pesez donc vos forces, scrutez vos consciences, mesurez votre vertu, et prononcez. Pour moi, complètement désintéressé dans la question, puisque je reste étranger à la pratique, j'ai cru que je me devais à moi-même, en vous apportant ici le faible tribut de mon zèle, de me soulager ainsi d'une partie de la responsabilité morale que je me sentais imposée.

— M. Boullay appuie la proposition de M. Royer-Collard;

mais il ne pense pas que la législation actuelle puisse suffire à la répression des abus qu'il nous signale. Je crois, dit-il, qu'il serait indispensable d'ajouter quelques articles à la loi qui nous régit maintenant, car on peut facilement l'éluder, surtout en ce qui concerne l'annonce et le débit des médicamens et des remèdes secrets.

— M. Chervin : J'ai entendu avec beaucoup d'intérêt le discours de M. Royer-Collard ; cependant je me permettrai une ou deux observations sur les mesures qu'il nous propose. Je suis tout-à-fait de son avis quant à l'abus qu'on fait du nom de l'Académie ; il me semble hors de doute que dans ces cas elle a le droit de poursuivre. Hors de là et pour les autres délits, la question est différente ; car on pourrait lui contester le droit de provoquer la répression de délits, graves sans doute, mais enfin où elle n'est pas personnellement compromise. Il y aurait peut-être un moyen de concilier les intérêts du corps médical avec la légalité ; ce serait d'attendre, pour poursuivre ces contraventions, que le ministre nous les signalât.

— M. Dupuy : Le règlement s'oppose à toute discussion improvisée, On ne peut discuter que sur une proposition faite par une commission ou émanée du conseil d'administration.

— M. Royer-Collard : M. Boullay pense qu'une modification est nécessaire dans l'organisation de la médecine considérée comme profession : je ne dis pas non. M. Chervin, d'un autre côté, prétend que l'Académie n'a pas le droit de prendre l'initiative pour la poursuite des délits qui n'intéressent que le corps médical. C'est là le fond de la question. Je crois avec M. Dupuy que la discussion sera plus utile quand ses élémens auront eu le temps d'être rassemblés et approfondis par chacun de nous en particulier.

— M. le secrétaire rappelle que la proposition de M. Royer-Collard a déjà été renvoyée au conseil d'administration dans la dernière séance.

—

RAPPORT.

Sur une observation d'uréthroplastie, communiquée par M. Ricord. — *Commissaires :* MM. A. Bérard jeune et Jobert, *rapporteur*.

« L'Académie nous a chargés, M. Bérard et moi, de faire un rapport sur une observation d'uréthroplastie dont M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des vénériens, lui a donné lecture.

» Le sujet de cette observation est un nommé Tronçon (Jean-Marie), âgé de 26 ans, cordonnier. Le 16 juin 1840, il fut admis dans le service de M. Ricord pour y être traité d'une blennorrhagie et d'une division accidentelle de l'urèthre, laquelle existait depuis dix-neuf ans. Causée par un fil fortement serré que Tronçon avait appliqué au niveau de la racine des bourses, cette division, compliquée de rétention complète d'urine, n'aurait été effectuée qu'après quatorze jours de constriction.

» Le quatorzième jour, l'urèthre ayant été coupé par le fil, laissa échapper une grande quantité d'urine à travers la solution de continuité. Six semaines s'étaient écoulées, lorsqu'on remarqua une cicatrice formant une espèce de virole entourant la verge, et laissant à nu l'urèthre entièrement divisé. Il existait en outre un phimosis permanent dont l'auteur de l'observation, tout en admettant des conditions congénitales, fait remonter l'origine principalement aux accidens déterminés par le lien. Notre confrère rapporte que, depuis cet accident, l'excrétion de l'urine se fit exclusivement par la fistule, que le malade ne s'occupait en rien de cette infirmité, et que l'éjaculation du sperme se faisait par la fistule vers laquelle étaient ramenées les sensations voluptueuses qui, dans l'état ordinaire, sont ressenties à la fosse naviculaire. Les érections avaient lieu ; mais la portion de l'urèthre située au-devant de la fistule n'offrait jamais la même turgescence érectile

que la portion du canal qui se trouvait en arrière de cette ouverture accidentelle.

» Telle était la situation de ce malade lorsqu'au 1er juin 1840, à la suite d'un coït impur, il contracta une blennorrhagie. Ce fut à l'extrémité postérieure de l'urèthre que, suivant l'observation, se montrèrent les premiers symptômes de la maladie, et ce n'est que quatre ou cinq jours seulement après l'infection que les deux bouts qui résultaient de la division de l'urèthre, se trouvant en présence, l'inflammation s'étendit au reste du canal. C'est alors que la matière de l'écoulement sortit en même temps et par la fistule et par le méat urinaire.

» Sans nous arrêter sur tous les symptômes dépendant de la blennhorragie, nous dirons que l'exaspération de la douleur, lors de l'excrétion de l'urine, n'avait lieu que dans la partie de l'urèthre parcourue par ce liquide. Le bout naviculaire n'était sensible qu'à la pression, et les érections étaient indolores.

»M. Ricord combattit d'abord l'état aigu, et s'occupa ensuite de l'écoulement contre lequel il employa le poivre cubèbe. Ce chirurgien remarqua que le médicament n'avait d'action que sur la muqueuse parcourue par l'urine. Après six jours de son usage, l'écoulement cessa dans l'extrémité vésicale de l'urèthre, mais il persista dans le bout antérieur. Pendant ce traitement, on avait isolé les deux lèvres de la fistule pour étudier rigoureusement l'action du cubèbe : bientôt on vit reparaître l'écoulement dans le bout postérieur ; car toute communication ayant été permise entre les deux extrémités du canal, le liquide blennorrhagique venait baigner l'orifice de la portion vésicale. On revint de nouveau au cubèbe qui fit encore cesser l'écoulement dans le bout postérieur ; et ce n'est qu'à l'aide d'injections faites avec une solution de nitrate d'argent (eau distillée 250 grammes et nitrate d'argent 10 centigrammes) qu'on parvint à guérir la partie antérieure.

» Dès lors, la blennorrhagie fut complètement guérie, et le malade sortit de l'hôpital, refusant de se soumettre à l'opéra-

tion qu'il réclama plus tard et à laquelle il dut l'oblitération de la fistule.

» M. Ricord termine cette première partie de l'observation par des réflexions relatives au traitement de la blennorrhagie.

» J'arrive à la deuxième partie qui a pour but de faire connaître le procédé suivi par ce chirurgien pour guérir la fistule. Le malade s'étant décidé à subir l'opération qu'il avait d'abord refusée, celle-ci fut pratiquée, le 3 novembre 1840, de la manière suivante.

» L'opérateur fit d'abord, sur la cannelure d'un cathéter introduit dans le canal par la fistule, une incision de deux centimètres en arrière du bulbe, et par cette ouverture il glissa dans la vessie une sonde de femme qu'il fixa à demeure, une algalie en gomme élastique avec ou sans mandrin n'ayant pu être mise en place.

» Un second temps de l'opération consista dans l'incision du prépuce sur sa face supérieure; après quoi le chirurgien raviva les bords de la fistule, détruisit des adhérences, sans toutefois attaquer la totalité de la bride circulaire. La surface de la plaie n'étant plus baignée par du sang, M. Ricord introduisit une petite sonde par le méat urinaire, et, la poussant jusqu'à la voie nouvellement établie, s'arrêta à la sonde de femme, sans sortir par la plaie. Pour compléter l'opération, il s'agissait de réunir les lèvres de la fistule et d'en obtenir l'agglutination; c'est ce qui fut tenté à l'aide de deux points de suture entortillée et de deux autres points de suture entrecoupée, alternativement disposés.

» Le soir du jour où l'opération fut pratiquée, il y eut un peu de réaction, et cependant l'urine passait régulièrement par la sonde du périnée. Une saignée calma la fièvre traumatique; mais dès le lendemain on crut s'apercevoir que l'urine sortait par la fistule sus-scrotale. Le troisième jour, les sutures se détachèrent, et la plaie livra passage à du pus et à de l'urine. Le sixième jour, on s'aperçut qu'il ne sortait que fort peu de ce dernier liquide entre la sonde et les parois de l'ouverture périnéale, et que la plus grande partie s'échappait par la fistule. Alors la sonde bouchée par du sang coagulé

fut enlevée, et on lui substitua une algalie en gomme élastique d'un calibre supérieur.

» M. Ricord raconte rapidement plusieurs accidens qui survinrent après l'opération. Il mentionne, par exemple, l'existence d'un petit abcès sur le trajet de l'urèthre, et qui, développé dans l'épaisseur des bourses, se vida le dix-septième jour par la fistule. Notre confrère, ne jugeant pas cette voie suffisante pour livrer passage au pus, pratiqua une incision vers la partie moyenne du scrotum à gauche, dans le point correspondant au centre de la collection purulente. Cette complication n'eut pas de suites.

» Malgré les injections qui, à partir de ce moment, furent faites par la sonde du périnée, injections qu'on renouvelait tous les cinq à six jours pour prévenir son obstruction, du pus et de l'urine n'en continuèrent pas moins à couler par la fistule sus-scrotale qui restait béante; c'est alors que M. Ricord, attachant une grande importance à ce que l'urine ne traversât pas le canal, imita la conduite que tint M. Ségalas sur le malade qui fait le sujet d'une remarquable observation qu'il a publiée. Il introduisit donc une bougie qui, pénétrant par le méat, venait sortir par la fistule périnéale. Mais ce ne fut pas sans difficultés qu'il y parvint, à cause de la tendance qu'elle avait constamment à pénétrer dans la vessie; et d'ailleurs sa présence n'eut d'autre résultat que de déterminer de violentes douleurs : aussi l'enleva-t-on dès le lendemain. Il se déclara encore un autre accident qui consistait dans l'engorgement de l'épididyme, et qui céda promptement au repos et à l'usage des cataplasmes.

» A dater de ce moment, jusqu'au 19 janvier, M. Ricord se contenta de dilater graduellement la plaie périnéale, et enfin il tenta de nouveau la réunion de la fistule sus-scrotale. Cette fois, ayant ravivé les bords de la plaie, notre confrère n'eut recours qu'à la suture entortillée. Comme la première fois, une bougie fut introduite dans le canal et poussée jusqu'au périnée. L'opérateur ne négligea pas de faire des injections dans la vessie, et la verge fut entourée de compresses imbibées d'eau froide.

» Le 22 janvier, les deux épingles externes furent enlevées, et on laissa en place les deux moyennes. La réunion paraissait parfaite, lorsque, le 24, en enlevant les deux dernières épingles, on aperçut une petite ouverture à l'angle droit de la réunion ; par elle sortaient du pus et quelques gouttes d'urine. Le 1er février, sous l'influence de la cautérisation, cette fistule avait disparu ; mais bientôt une autre ouverture, à peine visible, se montra du côté opposé et persista avec opiniâtreté.

» Le 12 février, trois mois et neuf jours après la première opération, la sonde périnéale fut supprimée. On glissa une petite algalie dans la vessie ; et, le 12 mars, l'ouverture faite par le chirurgien était oblitérée. Le 17 avril, la sonde urétrale fut enlevée ; enfin la petite fistule dont nous venons de parler, et qui fournissait un peu d'humidité, se boucha, après avoir été, à diverses reprises, touchée avec le nitrate d'argent et la teinture de cantharides.

» Depuis lors, la verge a repris sa forme, les érections ont lieu sans douleurs et l'émission de l'urine se fait bien. Le liquide prolifique, qui d'abord ne sortait qu'en bavant, fut ensuite expulsé comme dans l'état normal ; en un mot le succès a été complet.

» L'observation de M. Ricord fournit matière à quelques réflexions, et d'abord la première partie nous occupera.

» Dans l'histoire de la maladie, nous voyons que la constriction de la verge donna lieu à la suppression de l'excrétion urinaire pendant quatorze jours. Si l'on en jugeait par le récit que le malade fit de la rétention d'urine, l'authenticité serait loin d'être parfaitement établie. Cependant on peut admettre la possibilité de ce fait, si l'on se rappelle qu'il existe des observations qui prouvent que l'urine peut long-temps séjourner dans la vessie. C'est ainsi que, dans les *Bulletins de la société médicale d'émulation de Paris*, est rapportée l'histoire d'une femme de trente-deux ans, qui, depuis quinze jours, était tourmentée par une rétention complète d'urine. Le chirurgien qui fut appelé pratiqua le cathétérisme et obtint trente livres de ce liquide.

Chopart (*des Maladies des voies urinaires*, t. Ier p. 350), rapporte que Saviard a sondé une petite fille de dix-huit mois qui n'avait pas uriné depuis six jours. Je pourrais citer encore d'autres faits ; mais, pour ne pas donner trop d'étendue à ce rapport, nous dirons que la structure membraneuse de la vessie, permettant une distension graduelle, explique la capacité que peut acquérir cet organe, et d'ailleurs les changemens survenus dans l'excrétion modifient probablement la sécrétion.

» On sait que lorsque les fonctions d'un organe ont été complètement ou incomplètement abolies, il s'atrophie. Eh bien ! c'est ce qui est arrivé chez le malade de M. Ricord : car les érections étaient imparfaites, et le gland n'avait plus le même volume. C'est ce que du reste Chopart a remarqué sur les individus soumis à son observation. Il a vu que le gland perdait de sa consistance, de sa rougeur, et se flétrissait, lorsque l'urine passait en totalité par la fistule.

» On est frappé, dans l'observation de M. Ricord, de la manière dont l'infection blennorrhagique s'est faite pendant un coït impur. M. Ricord a saisi cette occasion pour examiner diverses questions relatives à la thérapeutique de la blennorrhagie. Les recherches de M. Ricord tendent à prouver que le copahu et le cubèbe agissent surtout en se mêlant aux urines, ou tout au moins en modifiant ce liquide de telle façon que c'est lui qui porte la guérison sur la muqueuse uréthrale. C'est du moins ce qu'on peut conclure du fait rapporté par M. Ricord. Ne voyons-nous pas en effet la blennorrhagie s'éteindre dans le bout postérieur de l'urèthre, qui se trouve en contact avec l'urine, tandis que l'écoulement persiste dans le bout antérieur, où un traitement local devient nécessaire pour compléter la guérison ?

» Pour constater encore plus directement l'influence du liquide urinaire modifié par ces médicamens, il eût été intéressant de faire des injections dans le bout antérieur du canal, avec l'urine ainsi modifiée.

» Ce premier traitement terminé, il s'agissait d'en aborder un second bien autrement difficile, celui de l'hypospadias

accidentel qui datait de 21 ans, et qui avait altéré les fonctions de la verge.

» Tous les praticiens ont été frappés de la difficulté que l'on a à guérir les fistules de l'urèthre situées au-dessus des bourses. Chopart, après avoir mentionné les circonstances qui favorisent la cicatrisation des fistules périnéales simples, dit : « Que les fistules du corps de la verge sont presque incurables, quand elles ont une certaine étendue et quand elles proviennent d'une crevasse avec perte de substance. »

» A l'appui de cette proposition, il cite l'observation d'un jeune enfant, qui, affecté d'une fistule au niveau du scrotum, fut traité par les bougies, les sondes, la cautérisation, un bandage unissant, la compression, etc., etc., et qui cependant, malgré tous ces soins, conserva son infirmité.

» Convaincu de la gravité de ces sortes de fistules, M. Ricord pensa que les sondes à demeure et la suture étaient insuffisantes contre l'affection dont son malade était atteint, et il se proposa d'avoir recours à d'autres moyens qui lui semblèrent et plus efficaces et plus sûrs. Nous avons dit ailleurs combien de difficultés il avait eu à vaincre, malgré l'emploi de la boutonnière, opération qui, dans ces derniers temps, a excité à un si haut degré l'attention des chirurgiens, et sur laquelle nous nous arrêterons un instant.

» L'idée de détourner les urines de leur voie ordinaire, pour obtenir la cicatrisation des fistules, n'est pas une idée nouvelle en chirurgie, et M. Dieffenbach, en la proposant, n'a fait que rappeler un ancien procédé mis à exécution par de grands chirurgiens français. A ce propos, nous citerons une observation remarquable empruntée à Ledran. Il s'agit d'un officier anglais âgé de 66 ans, affecté de plusieurs fistules uréthrales. Assisté de Petit, Malaval et Boudou, Ledran pratiqua, en 1725, une opération qui consistait à faire un chemin qui allât droit à la vessie, dit-il, à l'aide d'une incision pareille à celle que l'on fait pour la taille. Il pénétra dans la vessie, laissa une canule à demeure, que le malade garda pendant près de huit mois. Un an après la guérison était complète.

» Ledran nous fournit encore un autre fait. En 1730, il eut l'occasion de pratiquer la même opération sur un homme qui portait au périnée et au scrotum des ouvertures fistuleuses, et qui avait tous les tissus de cette région indurés. Ledran excisa une partie des callosités, et ayant aperçu une ouverture fistuleuse qui conduisait plus directement à l'urèthre, il la dilata avec une corde à boyau, qui, en quelques jours, pénétra dans la vessie. Alors il glissa le long de la bougie une sonde cannelée, sur laquelle il conduisit un bistouri et fendit le trajet jusqu'au col de la vessie inclusivement. Il introduisit une canule de plomb, qui demeura en place pendant trois semaines, après quoi il dilata l'urèthre avec des bougies graduellement plus volumineuses, et enfin son malade guérit.

» F. Colot a pratiqué plusieurs fois la boutonnière pour des affections différentes de la vessie. Il rapporte même qu'un vieillard de quatre-vingt-sept ans a conservé pendant deux années une canule recourbée par laquelle sortait l'urine, et parfois des graviers. Mais il note aussi que la présence de cet instrument déterminait chez quelques sujets une irritation et des douleurs si vives à la vessie, qu'il a fallu l'enlever. Des malades de Colot ont succombé après cette opération.

» Chopart (p. 364, tom. 2) dit qu'il est important, lorsque les fistules sont nombreuses, que le scrotum est endurci, et qu'une sonde ne peut pénétrer dans l'urèthre, de pratiquer à la manière de Ledran une incision profonde dans la direction du canal ; puis d'examiner le point qui livre passage aux urines, et d'introduire une algalie dans cette ouverture fistuleuse. Si, à la faveur de ce moyen, les parties se dégorgent, et si l'on peut dilater l'urèthre, on s'en tient là ; mais si le dégorgement est incomplet, il conseille d'inciser la partie membraneuse de l'urèthre et le col de la vessie avec un bistouri et une sonde cannelée.

» M. Viguerie, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, ayant retiré, chez un homme, par la taille périnéale, une sonde de gomme élastique tombée dans la vessie, et ayant vu des fistules nombreuses, dont son malade était atteint, se guérir après quarante jours, par suite du détournement des

urines de leur voie ordinaire, pensa que la boutonnière pourrait être d'une grande utilité lorsque les fistules persistent avec opiniâtreté. Bientôt ce chirurgien eut l'occasion de la mettre à exécution sur deux malades. On n'a point donné de détails sur l'un de ces malades; quant à l'autre, qui portait deux fistules que la sonde à demeure n'avait pu guérir, la boutonnière en procura l'oblitération; mais elle-même est restée fistuleuse pendant sept mois.

» M. Dieffenbach, dans un cas où il existait des fistules périnéales avec de nombreuses callosités du scrotum, mit l'urèthre à découvert au moyen d'une incision courbe, glissa par la plaie une sonde qui pénétra dans la vessie, et, huit jours après, il put introduire une sonde par l'urèthre.

» Un malade, qui se trouvait à peu près dans le même état que le précédent, fut aussi opéré de la même manière par M. Dieffenbach. Pendant douze jours, tout alla pour le mieux; mais alors il survint une fièvre violente et le malade succomba. On trouva la vessie raccornie et des désordres considérables dans les reins et les urétères.

» M. le professeur Jules Cloquet, qui n'avait pu pénétrer dans la vessie en introduisant des bougies très-fines par l'urèthre, se vit forcé de pratiquer cette opération qui fut couronnée de succès.

» M. Velpeau a eu recours aussi à la boutonnière.

» Du reste, nous ne pouvons trop le répéter, c'est à tort que le plus souvent on va chercher hors de France ce qui est, en réalité, d'origine française.

» Nous croyons avoir donné assez de détails en exposant l'observation de M. Ricord, pour être dispensés d'y revenir; seulement nous dirons que l'autoplastie uréthrale, mise en usage avec des résultats divers par des chirurgiens français et étrangers, ne nous a pas semblé mériter ce nom dans le fait de M. Ricord. Il nous paraît que c'est une uréthroraphie et non une uréthroplastie que notre confrère a pratiquée. Il serait donc, selon nous, convenable de changer le titre de cette curieuse observation; car il n'y a pas eu d'autoplastie proprement dite.

» Qu'a fait le chirurgien?

» Après avoir détaché, *dans quelques points seulement*, les adhérences qui entouraient la fistule, il en a ravivé les bords et les a rapprochés en attirant d'avant en arrière la peau de la verge, puis il les a maintenus en contact, au moyen de la suture. Je ne crois pas qu'on puisse appeler cela de l'autoplastie ; il n'y a pas eu, en effet, de lambeau emprunté aux parties environnantes et rapporté vers la solution de continuité.

» Devons-nous maintenant nous demander s'il convient, toutes les fois qu'il existe une perte de substance au-devant des bourses, de pratiquer l'autoplastie et de changer momentanément le cours des urines?

» La perte de substance est-elle peu considérable et la fistule étroite? Il est prudent d'en raviver les bords, de les maintenir en contact par la suture, et de conduire les urines au dehors au moyen d'une algalie. La suture a réussi entre les mains de plusieurs praticiens, entre autres de MM. Jules Cloquet, Fouilhoi, Dieffenbach, etc., et de votre rapporteur.

» Mais, lorsque la fistule est large et qu'il existe une perte de substance étendue, devra-t-on pratiquer l'autoplastie seulement, ou bien employer avec elle la boutonnière? Comme M. Ricord a paru désirer qu'on fît un précepte de la déviation des urines au moyen de la boutonnière, dans tous les cas où il existe des fistules entre le gland et le scrotum, il est à propos, nous croyons, pour décider cette question, de faire appel à l'expérience et d'indiquer les résultats obtenus sans le secours de la boutonnière.

» Le docteur Alliot, par une sonde à demeure dans la vessie, a assuré le succès de l'autoplastie uréthrale sur un jeune homme qui portait une ouverture fistuleuse située au tiers inférieur de la verge et que l'emploi de la suture et des sondes n'avait pu réussir à fermer. Il tailla un lambeau quadrilatère sur un des côtés de la fistule, après avoir fait une perte de substance de six à sept lignes sur le point opposé, le glissa sur la plaie, et le maintint en place par des points de suture et une douce compression.

» Astley Cooper pratiqua une autoplastie uréthrale pour fermer une fistule dont les bords calleux furent préalablement ravivés. Une sonde placée dans la vessie permit au lambeau, taillé aux dépens du scrotum et maintenu par quatre points de suture, d'adhérer au pourtour de l'ouverture accidentelle. Cependant une petite fistule persista à droite du lambeau, et elle se ferma par la compression. Opéré le 9 décembre 1818, le malade était complètement guéri le 14 octobre 1819 (dix mois et neuf jours).

» M. Dieffenbach put, au moyen de l'autoplastie sans boutonnière, remédier à un vice de conformation congénial de la paroi inférieure de l'urèthre qui manquait depuis le gland jusqu'à la racine du scrotum. La peau de la face dorsale de la verge vint réparer la perte de substance. La réunion se fit, excepté au niveau du méat urinaire. Les urines qui, avant l'opération, s'échappaient en nappe, sortirent par jet, et l'éjaculation, qui était impossible, se fit bien ensuite.

» En 1820, Earle parvint à boucher une perte de substance déterminée par une violence extérieure. Il pratiqua l'autoplastie et maintint une sonde à demeure dans la vessie. La peau du périnée et un pouce de l'urèthre avaient été détruits par la gangrène. Ce chirurgien raviva les lèvres calleuses de la fistule, après avoir dilaté le canal. Il est curieux de le suivre dans la réparation qu'il fit. Pour greffer le lambeau, long d'un pouce et demi, pris sur le côté droit, il creusa une gouttière sur le côté gauche. La réunion n'ayant pas été complète et un sinus fistuleux s'étant établi, il le boucha avec un second lambeau qu'il tailla sur le côté gauche. Une sonde fut introduite plusieurs fois par jour pour évacuer le liquide. Il ne resta plus qu'une petite ouverture qui se ferma par la cautérisation, et le malade fut guéri après dix-huit mois de soins.

» Rapportons actuellement des observations d'autoplastie dans lesquelles il est fait mention de la boutonnière.

» Vous connaissez, messieurs, le fait si remarquable de M. Ségalas, qui guérit par l'autoplastie un homme affecté d'une large perte de substance de l'urèthre. Notre confrère, profitant d'une ouverture située au périnée, introduisit par là une

sonde de gomme élastique, qui permit aux tissus de se dégorger, aux petites fistules de se fermer et de tenter la dilatation de l'urèthre. Notre collègue raviva alors les lèvres de la fistule sus-scrotale, fit glisser la peau de la verge vers le scrotum auquel elle fut fixée par sept points de suture. L'adhérence se fit sur les côtés, et non au milieu, où l'on apercevait la bougie dans l'étendue de plusieurs lignes.

» L'opérateur fut donc obligé d'avoir recours de nouveau et à la suture entrecoupée, et à la compression, qui ne firent qu'agrandir l'ouverture. Il en raviva les bords et les réunit par la suture entortillée. La fistule se rétrécit; mais l'oblitération ne se compléta que par la cautérisation. Après quinze mois de soins, le malade était parfaitement guéri.

» M. Ségalas a fait part à l'Académie des sciences d'un fait non moins remarquable que le premier. Il s'agit d'un malade qui, à l'âge de six ans, se lia la verge avec un fil qui détermina la gangrène d'une partie de l'urèthre (un pouce et demi environ). Le 27 juillet, il incisa le prépuce sur sa paroi supérieure, et, le 2 août, il pratiqua l'opération de la boutonnière. Quelques jours après, il raviva les lèvres de la fistule, et les maintint réunies par six points de suture entortillée. La réunion se fit, excepté à gauche, où il demeura une ouverture qui se réduisit à un pertuis à peine visible. Le 28 octobre, cet orifice ayant paru oblitéré, on laissa l'ouverture périnéale se fermer. Mais le pertuis reparut et persista avec une grande opiniâtreté. M. Ségalas raviva la plaie en faisant une perte de substance, et la maintint réunie par la suture. Cette fois encore la réunion fut incomplète, et l'ouverture ne s'oblitéra que par seconde intention. Le malade fut guéri après sept mois de soins.

» Il résulte donc de ce qui précède : 1° que généralement il a suffi, pour assurer la réussite des réparations de l'urèthre, de conduire l'urine au dehors à l'aide d'une sonde introduite plusieurs fois par jour, ou placée à demeure dans la vessie, dans le cas où le canal était libre.

» 2° Que la boutonnière n'a été employée sur aucun des

malades d'Astley Cooper, d'Aliot, d'Earle, et que cependant ils ont guéri de leur grave infirmité.

» 3° Que le fait de M. Ricord démontre que la boutonnière n'est pas sans inconvénient, puisqu'elle a été suivie d'une épididymite, d'un abcès, et que, dans d'autres circonstances, elle a été accompagnée de spasme de la vessie, d'inflammation grave de cet organe, d'écoulemens de sang qui ont quelquefois présenté le caractère hémorrhagique, et de fistules.

» 4° Que le détournement des urines de leur voie habituelle par l'introduction d'une sonde par le périnée pourrait être une complication de plus ajoutée à la réparation que l'on doit pratiquer, excepté dans les cas où il existe un chemin tout formé par la nature, comme dans les observations de Ledran, et de notre collègue, M. Ségalas;

» 5° Que l'ouverture artificielle de l'urèthre avec ou sans division du col de la vessie ne nous paraît admissible que dans trois cas : 1° lorsque l'urèthre est oblitéré comme dans un fait rapporté par Chopart; 2° lorsqu'il n'est pas possible de pratiquer le cathétérisme, de dilater le canal sans le dégorgement préalable du scrotum; 3° enfin lorsqu'on aura eu recours sans succès aux sondes à demeure, à la suture, à l'autoplastie, etc., etc.

» En résumé, nous croyons que la communication faite par M. Ricord mérite toute l'attention de l'Académie, et nous avons l'honneur de lui proposer d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de faire insérer son observation parmi les mémoires de l'Académie.»

— M. Roux ouvre la discussion. Il a fait deux tentatives analogues à celle de M. Ricord, sur deux enfans dont l'un s'était lié la verge avec une ficelle. Tous deux portaient des fistules uréthrales. M. Roux imagina de pratiquer chez eux un canal artificiel au-dessus de l'urèthre, dans l'épaisseur de la verge. Ce canal fut entretenu par des sondes à demeure. Chez l'un de ces enfans, la fistule promettait de se fermer, lorsqu'il fut enlevé par une maladie épidémique; l'autre

guérit assez bien ; mais il quitta bientôt Paris, en sorte que M. Roux ne peut pas dire si la guérison s'est maintenue.

— M. Ségalas a traité plusieurs fois cette infirmité ; son procédé ne consiste pas tant dans l'ouverture qu'il pratique au périnée que dans l'usage qu'il en fait ; elle lui sert à introduire une sonde à syphon qui donne continuellement issue à l'urine.

— M. Jobert : L'ouverture à la région périnéale expose aux fistules consécutives ; et d'ailleurs l'observation même de M. Ricord prouve qu'elle ne suffit pas pour empêcher complètement l'urine de passer par la fistule pour le traitement de laquelle on l'a pratiquée.

— M. Ségalas : Je n'ai observé rien de semblable sur mes opérés. L'urine a toujours passé en totalité à travers la sonde que j'avais eu soin de laisser dans l'ouverture périnéale. J'ai retiré la sonde dès que j'ai cru pouvoir le faire sans inconvéniens, et, à partir de ce moment, la plaie artificielle du périnée n'a pas mis huit jours à se cicatriser.

M. Gerdy : — Je ne sais si l'on doit se hâter de pratiquer l'uréthroraphie ou l'uréthroplastie dans le cas de fistule de l'urèthre. J'ai été témoin d'un cas de guérison spontanée dont le souvenir est bien propre à commander la plus grande circonspection dans des circonstances semblables. Un homme étant tombé à cheval du haut d'une diligence sur une roue de voiture, se fit au périnée une contusion telle qu'il survint une rétention d'urine complète, et que je fus forcé de faire la ponction sus-pubienne. Au bout de huit jours, il se détacha du périnée une escarre qui laissa aux parois de l'urèthre une ouverture d'un pouce et demi de diamètre environ. Je crus qu'il me serait impossible d'obtenir la guérison d'une aussi vaste solution de continuité, et me contentai de placer une sonde à demeure. La plaie de la ponction sus-pubienne se ferma peu à peu, et, à l'aide de pansemens simples, je réussis à oblitérer complètement cette énorme ouverture. J'ai revu le malade au bout de dix-huit mois ; l'excrétion urinaire s'opérait parfaitement, et l'urèthre était à peine rétréci. J'ai publié cette observation fort intéressante encore, sous d'au-

tres rapports, dans mon traité de pansement, à l'article des rétrécissemens de l'urèthre.

Quant à la boutonnière, on est à peu près d'accord aujourd'hui que c'est une mauvaise opération. Il est très-difficile de pénétrer dans l'urèthre, et la ponction sus-pubienne est bien préférable. La boutonnière au-delà d'un rétrécissement de l'urèthre est d'une exécution si difficile que, dans un cas, M. Roux, malgré sa grande habileté, n'a pu la terminer. Cette opération fait en outre beaucoup souffrir le malade, et l'expose à la phlébite, aux abcès métastatiques, etc.

— M. Jobert : Il est positif que la boutonnière est assez facile lorsqu'on peut placer dans l'urèthre un cathéter qui sert ensuite de guide à l'opérateur pour retrouver le canal ; mais, quand on ne peut s'aider de ce moyen, je crois, avec M. Gerdy, qu'on a beaucoup de peine à pénétrer dans l'urèthre.

— M. Ségalas : Chez le second malade que j'ai opéré, j'avais placé d'avance un cathéter dans l'urèthre, et j'ai pu y arriver très-facilement avec le bistouri. Je dois dire à cette occasion que mon premier malade avait passé, ici à Paris, par les mains de sept chirurgiens, dont plusieurs sont membres de cette Académie, et qui avaient tous échoué dans le traitement de sa fistule.

— M. Blandin : Je crois, comme M. Gerdy, que, dans le traitement des fistules uréthrales, il faut attendre très-longtemps avant de se décider à tenter une opération ; car la nature tend sans cesse à les oblitérer, et fait à la longue une espèce d'autoplastie par le rapprochement des bords vers le centre ; mais ce n'est pas à dire pour cela qu'il ne faille jamais faire d'autoplastie. Ce qu'il y a seulement d'important, c'est de bien déterminer le moment où il faut agir ; or, ce moment est précisément l'époque à laquelle on observe que le travail d'oblitération graduelle dû à la nature se ralentit où s'arrête.

Il est hors de doute que lorsqu'on a placé un sonde à demeure dans un canal où existe une fistule, l'urine filtre toujours à travers la plaie ; et, sous ce rapport, je ne saurais être de l'avis de M. Jobert, qui dit que la sonde à demeure suffit pour empêcher les urines de passer à travers la fistule. Les

opérations d'uréthroplastie réussiraient toutes, s'il en était ainsi et si l'on possédait un moyen aussi simple et aussi assuré de dévier les urines. Je crois, au contraire, que M. Dieffenbach a posé un précepte sage en disant qu'il faut toujours profiter des fistules situées vers le périnée, pour faire couler l'urine par-là et l'empêcher de sortir par la partie antérieure de l'urèthre. Mais lorsqu'il n'existe pas naturellement de fistule au périnée, est-il convenable d'en pratiquer une, et de frayer ainsi une voie artificielle de déviation pour les urines ? Je ne le pense pas ; cette opération a trop de dangers, et il est facile de le pressentir. Ne connaît-on pas la gravité extrême des incisions pratiquées de la même manière dans les tailles périnéales?

Quant à la boutonnière, considérée en elle-même, les cas où elle est indiquée se présentent très-rarement. D'un autre côté, il est bien reconnu que c'est une opération très-difficile. On s'abuse en disant que l'introduction d'un cathéter pourra servir à guider le bistouri jusque dans l'urèthre ; car, si on peut porter une sonde à travers l'obstacle qui rétrécit le canal, la boutonnière est inutile ; et s'il n'est, au contraire, possible de conduire l'instrument que jusqu'auprès de l'obstacle, il est évident qu'il ne serait alors qu'un guide insuffisant. Dans ces cas, la ponction sus-pubienne serait préférable. Au reste, en consultant les souvenirs de ma pratique, il me semble que ces opérations sont très-rarement nécessaires. La rétention d'urine n'est presque jamais complète ; et, quand elle le devient, c'est parce qu'une inflammation est venue s'ajouter au rétrécissement du canal, et en aggraver les effets. C'est alors que les antiphilogistiques trouvent leur application. En dégorgeant les tissus tuméfiés, ils ramènent toujours le canal à une perméabilité qui suffit pour attendre qu'un traitement méthodique lui ait rendu l'intégrité de son diamètre.

— M. Jobert rappelle qu'avant M. Dieffenbach, Ledran, Fr. Colot, Chopart, Viot, avaient déjà établi une voie de dérivation pour l'évacuation de l'urine, dans des cas semblables, et c'est à tort que M. Blandin accorde au chirurgien de Berlin un honneur auquel il n'a aucun droit.

— M. Ségalas : M. Dieffenbach n'a jamais pratiqué la boutonnière dans le but dont il s'agit. L'idée de cette opération, il l'a eue en un instant; mais il l'a bientôt rejetée dans la crainte, dit-il, de donner lieu à une seconde fistule difficile à guérir. Je suis le premier qui ait établi une sonde-siphon au périnée dans l'intention formelle de détourner l'urine des bords de l'ouverture antérieure, et d'assurer ainsi le succès de l'uréthroplastie.

Je partage d'ailleurs l'opinion de mon honorable collègue sur les difficultés et les inconvéniens de la boutonnière dans les cas de rétrécissemens extrêmes de l'urèthre ; je lui préfèrerais la ponction de la vessie par l'hypogastre.

Quant à cette dernière opération, je ne l'ai faite qu'une seule fois depuis bientôt vingt ans que je m'occupe spécialement des maladies des organes génito-urinaires ; et encore alors c'est forcé, contraint, pour ainsi dire, par le médecin ordinaire, que je l'ai pratiquée. Le malade a succombé, non sans doute à la ponction qui, ainsi que tout le monde sait, a réussi mainte fois dans la main de divers chirurgiens, mais bien aux désordres produits par une rétention d'urine prolongée, et par plusieurs tentatives vaines de cathétérisme.

—M. le président met aux voix les conclusions du rapport; elles sont adoptées.

—

LECTURE.

— M. Poiseuille lit le mémoire suivant, intitulé : *Sur une pompe à injection donnant une pression connue et constante.* (*Commissaires :* MM. Gueneau de Mussy, Blandin et Thillaye.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

Déviation du rachis, absence de contracture des muscles du dos; par M. Bouvier.

« Un soldat, âgé de vingt-trois ans, mort au Val-de-Grâce, le 24 mai, des suites d'une maladie aiguë, s'est trouvé porteur d'une déviation latérale du rachis qu'on n'avait pas

soupçonnée pendant la vie, et qui sans doute, devant le conseil de révision, avait été jugée trop légère pour être un motif d'exemption ou de réforme, le sujet étant d'ailleurs assez fortement constitué, de taille ordinaire et exempt de rachitisme proprement dit.

» La pièce anatomique, que je dois à l'obligeance de mon confrère et ami le docteur C. Broussais, présente une forme de déviation peu commune. La courbure principale est située aux lombes, et sa convexité tournée à droite, au rebours de la direction la plus ordinaire des courbures de cette région. Compris entre la dixième vertèbre dorsale et la quatrième lombaire, l'arc qu'elle décrit a vingt-cinq millimètres de flèche en avant, et un centimètre en arrière. Un autre courbure, à convexité gauche, d'un centimètre en avant, de cinq à six millimètres en arrière, s'étend de la sixième vertèbre dorsale à la dixième. Une troisième courbe surmonte celle-ci; sa convexité est à droite, sa flèche de quatre millimètres seulement, mesurée en avant; placée entre la deuxième vertèbre dorsale et la sixième, elle répond exactement à la petite courbure latérale normale ou *courbure aortique*, de sorte que, malgré la direction exceptionnelle de la courbure dorso-lombaire, ces déviations multiples ne s'écartent pas de la loi suivant laquelle les courbures latérales anormales du rachis ne sont que l'exagération de l'inflexion produite par la présence de l'aorte ou des courbures alternes qu'elle détermine. La quatrième et la cinquième vertèbres lombaires, intermédiaires entre la courbure principale dorso-lombaire et le sacrum, sont inclinées sur l'axe de cet os, la première de quinze degrés, la seconde de cinq, et décrivent ainsi une légère courbe dirigée en sens contraire de la courbure principale, et formant avec la base du sacrum un angle rentrant à droite.

» Les muscles du rachis ont été préparés sur cette pièce, de manière que l'on puisse facilement constater leur degré de tension dans les efforts de redressement, et reconnaître toute la fausseté du rapprochement que quelques personnes ont voulu établir, sous ce point de vue, entre la déviation

latérale de l'épine et le pied-bot, le torticolis, etc. Je place ce torse dans une machine à extension, où la colonne vertébrale, fixée du côté du bassin, est soulevée, à son extrémité cervicale, par une corde que fait agir un treuil, en même temps qu'une vis en bois, directement appliquée au corps des vertèbres, repousse latéralement le milieu de la convexité de l'arc principal, soutenu, dans le sens opposé, par un tampon appuyé sur le côté du thorax. En produisant ainsi un effort de redressement bien supérieur à tous ceux qu'il est permis d'exercer pendant la vie, on voit la courbure principale se réduire à un centimètre en avant et s'effacer presque entièrement en arrière. Les autres courbes diminuent dans une proportion à peu près semblable. La quatrième et la cinquième lombaires se redressent sur le sacrum; la première n'est plus inclinée sur cet os que de cinq degrés, et la seconde a repris sa situation normale. Le rachis, allongé de trois centimètres, fait alors équilibre à une force considérable, dont on peut se faire une idée par l'extrême tension de la corde, devenue, en quelque sorte, inflexible (1).

» Il est manifeste que, si la résistance des arcs rachidiens provenait de la brièveté des muscles, ceux-ci se montreraient fortement tendus du côté concave ou rentrant des courbures, comme le tendon d'Achille dans un pied-équin que l'on soumettrait à une semblable expérience. Mais loin de là, les muscles long-dorsal et sacro-lombaire restent mous, relâchés et flasques, tant ceux du côté gauche, qui correspondent à la concavité principale, que ceux du côté droit, placés vis-à-vis la concavité d'une des courbures accessoires et de l'angle produit par l'inclinaison des dernières lombaires. Ce n'est pas que ces muscles ne participent à l'allongement du tronc; ils se déplissent et s'étendent par l'effet de la traction, mais sans contracter la moindre tension capable de contribuer à la résistance du rachis, parce que leur longueur est plus

(1) La traction de cette corde, mesurée au dynamomètre, est de vingt-cinq à trente kilogrammes, et il faut y joindre l'effort latéral, encore plus puissant, produit par la vis appliquée immédiatement sur le corps des vertèbres.

que suffisante, eu égard à l'extensibilité de la colonne et à la mobilité des vertèbres.

» Si nous recherchons la cause de la persistance des courbures et le véritable obstacle qui s'oppose à leur redressement complet, nous les trouvons dans la conformation même des vertèbres et dans la résistance de leurs ligamens, particulièrement des ligamens intervertébraux. Les onzième, douzième vertèbres dorsales, première, deuxième, troisième lombaires, qui forment l'arc principal à convexité droite, ont subi, du côté gauche, une diminution de hauteur qui va jusqu'à six millimètres dans la deuxième lombaire. Les ligamens intervertébraux correspondans sont plus minces d'un à deux millimètres à gauche qu'à droite. Les deux courbures de la région dorsale, quoique beaucoup moindres, présentent des affaissemens analogues dans le sens de leur concavité. Il en est de même du petit arc à concavité droite, formé par la jonction des dernières lombaires avec le sacrum. Le corps de la quatrième lombaire est plus bas à droite de quatre millimètres, et celui de la cinquième de sept. Le ligament qui les unit a un millimètre de moins, en hauteur, dans le même sens. Le redressement des courbures, au moyen de la machine, ne s'opère que par l'extension des ligamens intervertébraux, qui s'allongent d'un à quatre millimètres du côté concave de la courbure principale, et se dépriment d'un à deux millimètres du côté opposé. Ce redressement s'arrête quand l'effort a atteint les limites de l'extensibilité des ligamens, et ceux-ci présentent alors, dans le sens de la concavité, une tension extrême, tout-à-fait comparable à celle de la corde à laquelle ils font équilibre. Le ligament situé entre la quatrième lombaire et la cinquième se tend et s'allonge, à droite, de trois millimètres; il se relâche et s'affaisse de la même quantité, du côté opposé. Celui qui sépare la cinquième lombaire du sacrum gagne un millimètre, du côté droit. Les ligamens qui correspondent à la courbure dorsale inférieure gauche s'allongent, à droite, d'un à deux millimètres, et se dépriment presque d'autant à gauche.

» Il est évident, d'après ces faits, que la déviation du

rachis n'était pas produite par la contracture ou rétraction *permanente* des muscles sacro-lombaire et long-dorsal, genre d'altération qui subsiste toujours après la mort, et qu'on n'eût rien pu attendre de la section de ces muscles, comme moyen de remédier à un raccourcissement musculaire dont il n'existe aucune trace. J'ajouterai que la disposition qu'on observe chez ce sujet s'est rencontrée dans tous les cas de gibbosité que j'ai eu occasion d'examiner.

» La dissection ultérieure de cette pièce m'a fait voir que la section successive des couches musculaires du rachis et de leurs divers faisceaux n'exerçait pas la plus légère influence sur le redressement des courbures soumises à l'action de l'appareil. Les transversaires épineux, mis à nu, n'ont pas offert plus de tension ni de résistance que le long-dorsal et le sacro-lombaire. Leurs fibres profondes, plus courtes, étaient moins flottantes, mais aussi relâchées et faciles à mouvoir latéralement, malgré l'extension forcée du rachis. Le même état de mollesse et de flaccidité s'est présenté à droite et à gauche. Les muscles enlevés, la flèche des courbures est restée la même, rien n'a été changé dans la direction et la situation des vertèbres. Les deux sacro-lombaires, mesurés avec exactitude, se sont trouvés d'égale longueur; le long-dorsal droit avait un centimètre de plus que le gauche. »

— M. Capuron : Loin que l'extension de la colonne vertébrale produise la tension des muscles du côté gauche, qui répondent à la plus forte concavité, il me semble que ce sont ceux du côté droit qui sont les plus tendus dans cette expérience.

— M. J. Guérin : Je demande à M. Bouvier la permission de présenter quelques observations sur sa pièce avant qu'il ne procède à sa dissection.

Premièrement, j'appellerai l'attention de l'Académie sur un fait, pour moi fort important, et que M. Bouvier me paraît avoir méconnu : c'est l'existence très-évidente d'une courbure placée au-dessous de celle qu'il a prise pour la courbure principale. Celle que je signale à son attention est on ne peut

plus manifeste ; elle occupe les dernières vertèbres lombaires et le commencement du sacrum ; sa concavité est tournée à droite, et sa convexité à gauche, c'est-à-dire en sens précisément inverse à celui de la courbure la plus apparente. Cette courbure lombo-sacrée, ou, en d'autres termes, celle qui est la première, à partir de la base de la colonne sacro-vertébrale, est également caractérisée par un affaissement des vertèbres et des disques intervertébraux du côté de sa concavité. Je l'appelle la *courbure inclinée*, la *courbure mère*, et c'est elle qui, pour moi, est le point de départ de la déviation chez ce sujet ; les courbures qui lui sont superposées n'étant, comme je crois l'avoir établi ailleurs, et malgré leur développement en apparence plus considérable, que des courbures de balancement, consécutives à la première, et destinées à rétablir l'équilibre troublé par l'inclinaison primitive de la colonne, inclinaison causée par la première courbure.

Secondement, je ferai remarquer sur cette pièce que les muscles du côté droit, ou ceux qui correspondent à la convexité de la courbure dorso-lombaire donnée comme la principale, mais regardée par moi comme consécutive à la courbure mère ; que ces muscles, dis-je, sont évidemment plus courts et plus tendus que ceux du côté opposé. Je prie l'Académie de vouloir bien constater ce fait, dont l'évidence vient d'être signalée tout-à-l'heure par M. Capuron. Or, la tension et le raccourcissement plus considérable de ces muscles, après le redressement de la colonne, est un fait directement en rapport avec ma doctrine, et prouve, par conséquent, le contraire de ce qu'on a voulu lui faire prouver. En effet, à supposer que les muscles ne se fussent raccourcis que d'une manière passive, et consécutivement à la formation de la courbure, ils devraient l'être plus sensiblement du côté de la concavité de la courbure principale ; cependant, qu'on veuille bien le remarquer, ce fait n'a pas lieu. Au contraire, la masse musculaire ascendante du côté droit est notablement plus courte et plus tendue. Ce phénomène est donc en concordance parfaite avec l'origine quej'assigne à cette difformité.

Pour moi, la déviation chez ce sujet a donc été produite par la rétraction d'une portion des muscles sacro-lombaire et long-dorsal du côté droit, laquelle a commencé par incliner et courber la colonne à droite; puis sont venues les courbures superposées, destinées à balancer la première; ce qui explique parfaitement le défaut de tension des muscles du côté gauche. La démonstration qu'on a prétendu établir sur cette pièce pèche donc par la base, puisqu'elle prouve précisément ce que je voulais prouver.

— M. Bouvier : Je n'ai nullement méconnu la petite courbure *en retour* qui réunit l'arc principal dorso lombaire à la ligne droite du sacrum. Mais je n'y vois qu'une courbure très-secondaire. On vient d'avancer sans preuve que c'était là le point de départ de la déviation. Je me borne à faire mes réserves au sujet de cette hypothèse, qui est tout-à-fait étrangère à la question. Il est fort inexact de dire que les muscles du côté droit soient tendus; il n'y a de tension ni à droite, ni à gauche. Tout est dans un relâchement complet. Si ce relâchement *semble* un peu plus grand à gauche, c'est que la convexité de la courbure principale, tournée à droite, subsistant en partie malgré l'effort d'extension, soulève un peu plus les muscles correspondans. On veut en conclure qu'il y a rétraction de ces muscles vis-à-vis la petite courbure lombo-sacrée. Mais, si cela était, cette courbure serait bridée par eux, ils feraient corde quand on fait effort pour la redresser, et il n'existe rien de semblable. Il suffit, pour s'en convaincre, de retourner l'expérience, et même, telle qu'elle est disposée, elle établit clairement ce fait, puisque la courbure lombo-sacrée supporte la même extension que la courbure principale, et que les ligamens et les muscles se comportent vis-à-vis de sa concavité comme vis-à-vis la concavité de cette dernière, sur laquelle j'avais dû d'abord appeler plus particulièrement l'attention de l'Académie.

— M. J. Guérin : Il ne faut pas seulement retourner l'expérience, comme vous venez de le dire, il faut mettre la colonne dans la rectitude, afin que les conditions de tension

soient les mêmes de chaque côté. Or, je tiens à ce qu'il soit bien constaté de nouveau que, dans l'état de redressement le plus complet possible, ce sont les muscles du côté droit qui sont les plus courts et les plus tendus. Et cependant, la courbure prétendue principale ayant sa concavité à gauche, ce devrait être le contraire dans le système qu'on vient d'exposer. Je me borne pour le moment à cette seule remarque. Ce n'est pas, en effet, au sujet d'une seule pièce et en un instant qu'il est possible d'aborder les élémens si nombreux dont se compose l'important problème de l'intervention des muscles dans les déviations de l'épine et du traitement de ces difformités par la myotomie. Si M. Bouvier veut bien me confier la pièce qui fait le sujet de cette discussion, je m'engage à montrer par la dissection que la rétraction des muscles est telle que je viens de l'annoncer.

— M. Bouvier : La condition de rectitude de la colonne ne peut être mieux remplie que dans l'expérience que je présente, et aucune objection sérieuse ne peut être faite à cet égard. On insiste sur l'état des muscles du côté droit. Je ferai d'abord remarquer que cela est assez indifférent, car c'est la courbure principale, à convexité droite, qu'il se fût agi de redresser pendant la vie, et il tombe sous le sens qu'on ne ramène pas un arc à la rectitude en coupant une corde tendue le long de son côté convexe. Mais je conteste, en second lieu, que les muscles du côté droit soient plus courts; s'il y a une différence, elle doit être plutôt à leur avantage (*voyez* plus haut la confirmation de cette assertion). On répète qu'ils sont plus tendus ; il est parfaitement constaté qu'ils restent flasques, quel que soit l'effort d'extension. Encore une fois, quand ils seraient un peu moins relâchés que les muscles du côté gauche, cela s'expliquerait par la situation, à droite, de la convexité la plus prononcée ; si le redressement pouvait être complet, le relâchement des muscles serait plus grand à droite qu'à gauche.

— M. Guérin : Mais cette tension et ce raccourcissement plus grands des muscles du côté droit persistent pendant le redressement de la colonne.

— M. Gerdy : La pièce qu'on vous présente ne peut évidemment servir de sujet à la discussion ; car vous voyez qu'il y a déja eu ici une dissection de commencée. Pour qu'on pût savoir à quoi s'en tenir sur le point en contestation, il aurait fallu mesurer exactement les parties, le cadavre étant intact, puis disséquer les muscles et mesurer de nouveau. Quant à moi je suis convaincu que si les muscles du côté gauche paraissent ici plus relâchés que ceux du côté droit, c'est parce qu'ils ont été soumis à la dissection.

— M. Moreau : Je désirerais savoir quels sont les muscles qu'on eût divisés chez ce sujet, si on l'avait traité par la myotomie.

— M. Guérin : Je regarde cette question comme m'étant personnellement adressée ; mais la réponse qu'elle demande nécessiterait des développemens très-étendus. Je vais cependant y répondre en quelques mots pour ne pas paraître repousser par une fin de non-recevoir la discussion qu'elle peut amener. Dans les déviations latérales de l'épine, il n'y a pas pour moi une concavité et une convexité, mais bien une série de courbures superposées et en sens inverse les unes des autres. C'est ainsi que sur ce sujet les muscles qu'on aurait pu, faute d'attention, regarder comme correspondans à la concavité de la courbure, correspondent par le fait à la convexité. En principe, je pratique donc d'abord la section des muscles de la concavité de la courbure. Puis, si le sujet est âgé, je fais, mais à titre de moyen auxiliaire, la section des muscles correspondans à la concavité des autres courbures superposées. Voilà le principe général de mes opérations de myotomie rachidienne. Je n'entrerai pas pour le moment dans d'autres explications à cet égard. La question ne peut être débattue avec utilité lorsqu'on la circonscrit dans des termes aussi étroits. Je présenterai prochainement à l'Académie la série de mes recherches sur les déviations de l'épine, et c'est alors qu'on pourra en discuter les principes. Je tenais seulement à faire remarquer aujourd'hui que les objections dirigées contre ma méthode ne s'adressent pas à ce que je fais

réellement, mais à ce qu'on prétend que je fais. Au reste, il serait important pour l'honneur de l'Académie, et dans l'intérêt même de la question scientifique, qu'avant d'attaquer mes conclusions, on voulût bien se mettre au courant des travaux qui leur servent de base. Alors, mais seulement alors, ces débats pourront avoir de l'utilité; et dorénavant j'attendrai, pour répondre à des agressions semblables, qu'on ait pris la peine d'étudier et de chercher à comprendre le sens de mes doctrines.

— M. Bouvier : Il ne reste pas moins constant que, d'après l'examen de la pièce anatomique, toutes les sections musculaires qu'on eût pratiquées sur cet individu, vis-à-vis n'importe quelle courbure, eussent été d'une inutilité complète. Pour le moment, et afin de ne pas abuser de l'attention soutenue que l'Académie a bien voulu accorder à cette communication, je m'abstiendrai de faire une réponse plus directe à tout ce que M. Guérin a cru devoir dire en dehors de l'appréciation pure et simple du fait.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Notice sur l'établissement des eaux minérales sulfureuses de Guillou, par M. Lambert, médecin de l'établissement. — *Paris*, 1842, in-24 de 18 pag.

2° Une saison aux eaux minérales d'Enghien, par J.-H. Réveillé-Parise. — *Paris*, 1842, in-12 de 261 pag.

3° Sur la pâleur et la largeur de la langue, comme signe pathognomonique de l'intermittence fébrile, par Léon Marchant. — *Bordeaux*, 1841, in-8° de 67 pag.

4° Bulletin général de thérapeutique. — 9e et 10e livraisons.

5° L'Examinateur médical, n° 22.

6° Œuvres complètes de J. Hunter, traduites de l'anglais par G. Richelot, avec un atlas. — 16e et *dernière livraison*.

7° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 21.

8° Catalogue des livres, dessins et estampes de la bibliothèque de feu M. Huzard. — *Paris*, 1842, 3 vol in-8°.

9° La clinique de l'hôpital des enfans, par M. Vannier, première année. — 1 vol. in-8°.

Séance du 7 juin 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

Il n'y a pas de correspondance officielle.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Une observation d'étranglement du pénis par une virole de fer, par M. A. Seure. (*Commissaires* : MM. Gimelle et Jobert.)

2° Lettres de MM. Belhomme, Nonat, Richelot, Huguier, Longet, Voisin, Leuret et Foville, lesquels se portent tous candidats à la place vacante dans la section d'anatomie.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président fait plusieurs communications à l'Académie.

Il annonce : 1° que M. le docteur de Haldat, correspondant de l'Académie à Nancy, est présent à la séance.

2° Que la société de médecine de Hambourg, ayant perdu sa bibliothèque dans l'incendie qui vient de dévorer cette ville, le conseil se propose d'adresser à cette société la collection des *Mémoires* et du *Bulletin de l'Académie*.

3° Que le conseil a pris en considération la proposition de M. Royer-Collard sur la répression du charlatanisme. En conséquence, il propose de la renvoyer à l'examen d'une commission composée de MM. Royer-Collard, Double, Guéneau de Mussy, Adelon, Boulay, P. Dubois et Bouley jeune.

—

RAPPORTS.

1° *Observations de vastes plaies du crâne*, par M. de Lavacherie (1), professeur de clinique externe à l'Université de Liége. — *Rapport* de M. Velpeau.

« Les observations dont j'ai à rendre compte, et qui ont été adressées à l'Académie par M. de Lavacherie, sont au nombre de deux et offrent chacune un exemple curieux de destruction du cuir chevelu.

(1) *Bulletin*, t. VI, pag. 670.

» *Arrachement complet des tégumens crâniens.*—Dans la première de ces observations, qui appartient à M. Jacquet, chirurgien à Dizon, il s'agit d'une fille âgée de 25 ans, qui, étant occupée, le 27 janvier 1840, dans une fabrique de draps, eut les cheveux accrochés par le cylindre tournant d'une machine puissante. Après s'être enroulés sur la machine qui marchait avec rapidité, les cheveux firent bientôt de la tête un point d'appui résistant, au secours duquel se portèrent instinctivement les deux mains de la pauvre fille, en forme d'arc-boutant. Bref, la puissance rotatoire du cylindre était si grande et les cheveux si solidement roulés en corde que le cuir chevelu fut complètement arraché en une seule pièce, à la manière d'une calotte qu'on aurait pu comparer à une vaste perruque. Il en résulta une plaie qui s'étendait de la racine du nez et des orbites jusqu'à la nuque, puis d'une oreille à l'autre. Une hémorrhagie abondante eut lieu, mais la jeune fille souffrait si peu, qu'après avoir été dégagée de la machine elle voulut retourner à pied chez elle.

» MM. Jacquet et Boucher de Vervins, appelés les premiers, remarquèrent que le péricrâne n'avait pas été détaché des os. On s'en tint à un pansement simple et à une légère compression pour prévenir l'hémorrhagie les premiers jours. Ce ne fut que le quatrième jour, après avoir appelé en consultation M. Chappuis, que les premiers médecins agitèrent la question de savoir s'il n'était pas utile d'invoquer les ressources de l'anaplastie dans un cas pareil ; mais des douleurs assez vives, l'abondance de la suppuration éloignèrent bientôt de cette idée. Pendant trois mois il ne survint rien d'extraordinaire dans l'état de la blessée, le péricrâne disparut par degrés sous l'influence de la suppuration, et la table externe des os finit par s'exfolier avant le cinquième mois.

» Une affection gastro-intestinale sérieuse se montra vers la même époque, et n'empêcha point les bourgeons celluleux de se former peu à peu sur toute l'étendue de la plaie. Le sixième mois vit apparaître des symptômes alarmans de congestion cérébrale favorisée peut-être par des tentatives de rapprochement des bords de la plaie en arrière.

» La malade, ennuyée de ne point guérir, congédia ses médecins, et alla se confier aux soins d'un charlatan qui la traita infructueusement jusqu'au mois de mars 1841, époque à laquelle elle mourut. On n'avait permis à aucun médecin de la voir, de l'approcher pendant les six derniers mois de sa vie; il n'a point été permis non plus d'en faire l'autopsie après la mort.

» Tel est, en abrégé, le fait communiqué par M. Jacquet à M. de Lavacherie, fait rare et singulier tout à la fois. En effet, on ne possède, je crois, aucun exemple de destruction totale et brusque des tégumens crâniens; puis n'a-t-on pas droit d'être étonné de voir une aussi vaste plaie ne provoquer aucune réaction fébrile d'abord, aucune perturbation des fonctions viscérales de la masse encéphalique en particulier? N'est-il pas étrange ensuite que d'aussi larges exfoliations, qu'un travail de suppuration aussi étendu aient pu s'effectuer si près des méninges sans faire naître la moindre inflammation dans ces membranes? L'auteur, regrettant que sa malade se soit abandonnée aux ressources des empiriques, revient plusieurs fois sur la question de l'anaplastie, et semble croire qu'il eût pu, à l'aide de cette opération, fermer définitivement la plaie du crâne.

» Là-dessus il nous est impossible de partager sa confiance. En pareil cas, il n'eût été possible d'invoquer que deux des variétés de l'anaplastie : *l'anaplastie indienne*, ou *par transport de lambeaux* empruntés aux régions voisines, *l'anaplastie française*, ou *en tiroir*, c'est-à-dire par décollement de tout le contour de la plaie. Dans le premier cas, où serait-on allé chercher des lambeaux pour en recouvrir la voûte du crâne? En avant, les orbites s'y seraient refusés; il en eût été de même des oreilles, sur les côtés; à la face ou à la nuque, on n'eût trouvé que des plaques très-irrégulières et qui eussent d'ailleurs entraîné par leur absence de graves inconvéniens et des difformités non moins sérieuses. Dans le second cas, le décollement des tissus au pourtour de la plaie n'eût été possible que dans l'étendue de quelques centimètres tout au plus, et certes un décollement pareil n'eût pas suffi pour

mettre à même de recouvrir la totalité du crâne. D'ailleurs, pour remonter les tissus ainsi disséqués, il aurait fallu un refoulement, des tractions, des compressions, que la malade n'eût sans doute point supportés, et auxquelles les régions blessées se seraient très-mal prêtées ; d'où je conclus que la chirurgie a fait, près de cette jeune fille, tout ce qu'elle pouvait faire, et que des opérations anaplastiques n'auraient probablement fait que hâter sa mort.

» Dans sa *seconde observation*, M. de Lavacherie parle d'un homme âgé de trente-trois ans, qui, voulant se suicider, se porta un coup de rasoir sur le devant du cou, et finit par se blesser gravement dans sa prison, en se frappant avec violence le sommet de la tête contre l'angle d'un mur, à la manière du malade dont parle Littre. La plaie du larynx n'eut aucune suite sérieuse. A l'hôpital, on constata une destruction presque complète et par broiement d'une grande partie du cuir chevelu qui tomba en lambeaux et fut entraîné par la suppuration. Quand la détersion des surfaces fut opérée, on eut une plaie ayant dix-neuf centimètres et demi de largeur, quatorze centimètres et demi en arrière et douze centimètres en avant. Survint ensuite l'exfoliation de la table externe des os ; des bourgeons celluleux de bonne nature ne tardèrent pas à s'établir, de telle façon qu'au bout de six mois cette vaste dénudation se trouva complètement cicatrisée.

» Émerveillé d'un fait aussi extraordinaire, M. de Lavacherie revient de nouveau à la question de l'anaplastie et se demande si la médecine opératoire n'aurait pas pu obtenir chez le sujet de la première observation ce que la nature a si bien effectué chez le second malade dont nous venons de parler. Ici encore nous pensons que l'analogie n'est pas complète et que notre confrère de Liége s'abuse sur les ressources de l'anaplastie.

» M. de Lavacherie n'en est pas moins un des chirurgiens les plus distingués de la Belgique. On lui doit un excellent travail sur l'emploi *De la compression dans le traitement des tumeurs blanches des parties dures ;* tout ce qu'il a écrit indique un esprit sage, un jugement droit, une instruction solide. Nous

concluons donc : 1° que ses observations soient renvoyées au comité de publication, et que son nom soit inscrit sur la liste des candidats aux places de correspondant de l'Académie. » (*Adopté.*)

2° *Quelques mots sur l'état actuel de la médecine en Grèce*, par M. le docteur Bouros, médecin du roi, professeur de la Faculté de médecine d'Athènes. — *Commissaires :* MM. Pariset, Honoré, et Bousquet *rapporteur.*

« L'état des sciences, en Turquie, donne une juste idée de ce qu'elles étaient en Grèce avant la régénération. Séparés des nations civilisées par esprit de religion et par paresse, condamnés à l'immobilité par un aveugle fatalisme, les Turcs repoussaient les lumières comme une espèce de révolte contre les desseins de la providence. Ce qu'ils ne souffraient pas chez eux, comment l'auraient-ils souffert chez un peuple conquis? Qui le croirait? la médecine seule était exceptée de cette proscription générale. La douleur avait fait comprendre à ces esprits grossiers qu'il est un art de la calmer, et que pourconnaître cet art, il faut l'étudier.

» Le seul moyen qui restât aux Grecs de s'instruire dans les sciences d'Occident était donc d'étudier la médecine. Aussi la Grèce n'a-t-elle jamais manqué de médecins. Il s'est toujours trouvé des jeunes gens qui, tourmentés du désir de savoir, n'ont pas craint de s'expatrier et de visiter les universités de l'Europe civilisée. A cet égard, les Grecs modernes ne faisaient que suivre l'exemple de leurs ancêtres. Thalès, Pythagore, Solon, Platon, Démocrite, presque tous les grands philosophes de l'antiquité, ont voyagé. Sans doute, depuis l'invention de l'imprimerie, les voyages sont moins nécessaires, comme le disait récemment un des hommes les plus érudits de cette compagnie ; mais M. Castel a trop de justesse dans l'esprit pour ne pas convenir que les voyages ont encore leur utilité. Non-seulement ce qu'on voit fait plus d'impression que ce qu'on lit; mais chacun a sa manière de voir. Ajoutons que les empereurs de Russie et d'Autriche, les rois de Prusse et de Danemarck, font voyager des jeunes médecins

qui visitent les capitales de l'Europe, suivent les maîtres les plus célèbres, et en rapportent les leçons dans leur pays.

» Au reste, les voyages étaient une nécessité pour les Grecs qui aspiraient à l'honneur de devenir médecins. Après quelques années d'absence, ils rentraient dans leur patrie précédés d'une réputation qui leur était d'autant moins contestée que, dans les préjugés des Orientaux, tout ce qui est né ou tout ce qui a voyagé dans l'Occident est médecin ou se connaît en médecine.

» On comprend cependant combien la science du médecin laissait à désirer chez des jeunes gens qui se présentaient à cette étude, sans aucune préparation, sans aucune culture : car la Grèce, sous la domination des Turcs, n'avait point de colléges ; c'est à peine si on souffrait qu'on y enseignât à lire et à écrire dans les trois ou quatre villes principales.

» Cet état de barbarie a duré jusqu'à la renaissance, c'est-à-dire jusqu'au moment où, secondée par la France, l'Angleterre et la Russie, elle a reconquis sa nationalité.

» Un des premiers soins du nouveau gouvernement fut de régulariser le service médical. Il créa d'abord un médecin conseiller, comme il en existe en Allemagne, sorte d'inspecteur général de qui relève toute la médecine du royaume. Le choix tomba sur M. Bouros qui nous transmet ces détails. A ce conseiller on donna bientôt un conseil. Ce conseil a la double mission de constater la capacité de ceux qui se présentent pour exercer la médecine, et d'éclairer l'autorité sur tout ce qui intéresse la santé publique.

» Ainsi, dans ce nouveau royaume, nul n'est admis à la pratique de la médecine qu'après avoir donné des preuves de son savoir devant des juges du pays. Le diplôme qu'on apporte d'Europe ne dispense pas de cet examen, car on ignore comment il a été obtenu, et l'administration a sans doute pensé que, dans un gouvernement bien organisé, on ne saurait prendre trop de garanties contre tout ce qui peut porter atteinte à la santé des citoyens.

» Le conseil médical siége auprès du gouvernement, à Athènes, dont le roi a fait sa capitale, et dont il est impossible

de prononcer le nom sans se rappeler qu'elle a été le séjour des lettres et des arts.

» Outre ce conseil, le gouvernement a créé douze places de médecins chargés de surveiller l'exercice de la médecine et tout ce qui concerne la police médicale ou l'hygiène publique dans toute l'étendue du royaume. Chacun de ces médecins a son département qu'il doit visiter au moins une fois par an, et sur lequel il fait à son retour un rapport au ministre de l'intérieur.

» Au moment où M. Bouros écrivait la note dont nous essayons de vous rendre compte, il y avait en Grèce cent quatre médecins qui ont fait leurs études en Occident; et comme il sortent de facultés différentes, on pense bien qu'ils ne professent pas tous les mêmes doctrines: ce qui fait dire à M. Bouros que cette divergence d'opinions est aussi nuisible à l'intérêt des malades qu'à la considération de la profession.

» Il semble qu'il ne devrait y avoir en Grèce que des hippocratistes; malheureusement il y a aussi des brownistes, des contre-stimulistes, des broussistes, des éclectiques : des éclectiques! c'est-à-dire des hommes d'un sens assez droit pour abjurer tout esprit de système; car l'éclectisme n'est pas un système; c'est au contraire l'absence, la négation de tout système; c'est un engagement de l'esprit de n'appartenir ni à celui-ci, ni à celui-là, et de se donner tout entier à la vérité. Il n'y a qu'un système qui n'ait pas encore de représentant en Grèce, c'est l'homœopathie. Espérons qu'il n'en aura jamais.

» La chirurgie ne paraît pas être en grand honneur en Grèce. Elle y est abandonnée aux empiriques qui obtiennent presque partout les préférences du peuple, peut-être parce qu'ils sont plus près de lui. Les empiriques sont cependant autorisés à pratiquer par le conseil royal de santé; mais ils n'ont droit d'exercice que là où il n'y a pas de médecins. L'état du pays, la nouveauté des institutions, justifient peut-être cette tolérance. Ces hommes suivent dans leur pratique une sorte de routine qu'ils ont puisée dans la tradition populaire ou auprès de quelque médecin. Leur ignorance semble

leur donner de l'audace ; ils ne reculent devant aucune grande opération ; ils pratiquent la lithotomie, la cataracte, l'herniotomie, etc., et on ne peut nier, remarque M. Bouros, qu'ils n'obtiennent parfois de très-beaux résultats.

» Toutefois, le nombre des empiriques diminue tous les jours. Il y a trois ans que le conseil de santé n'en a pas autorisé un seul. La plupart sont vieux, et la race s'en éteindra bientôt d'elle-même. Ils seront remplacés, selon toute apparence, par des médecins d'un ordre inférieur, tels que nos officiers de santé, institution bâtarde et peu faite, ce semble, pour servir de modèle.

» Il n'y a que deux vétérinaires dans toute la Grèce : ils sont tous deux étrangers.

» Les femmes s'y font accoucher par des sages-femmes en général fort ignorantes.

» Le service médical le mieux organisé nous paraît être celui de la pharmacie. Toute ville, toute population de 4,000 âmes a droit à un pharmacien. Le médecin n'est autorisé à vendre des médicamens que là où il n'y a point d'officine ouverte au public. De leur côté, les pharmaciens ne peuvent délivrer des médicamens que sur la prescription d'un médecin reçu par le conseil des Douze, et ces médicamens doivent être préparés d'après la pharmacopée gréco-latine dont M. Bouros est l'auteur.

» A l'exemple de plusieurs états du nord, la Grèce a une loi qui oblige les parens à faire vacciner leurs enfans. En France, il règne un amour si excessif de la liberté qu'une semblable mesure choquerait. Et cependant tout le monde sait bien que la liberté de chacun a des limites et s'arrête devant les droits d'autrui. Ainsi nul n'a le droit de brûler sa maison, parce que le feu pourrait gagner celle du voisin.

» Le gouvernement grec a confié le service de la vaccine à dix médecins spéciaux qui se partagent la campagne. On estime à quinze ou seize mille le nombre des enfans qui sont vaccinés chaque année. Malheureusement, une épidémie de petite vérole a atteint récemment plusieurs vaccinés, ce qui a refroidi le zèle du peuple pour cette salutaire pratique ;

ajoutons que cette épidémie n'est autre que celle qui a régné à Santorin, et dont notre honorable collègue, M. Frédéric Dubois, vous a parlé en vous rendant compte de la topographie de cette île, par M. le docteur Cigalla. Au reste, M. Bouros annonce une relation de cette épidémie.

» La Grèce possède en ce moment quatre hôpitaux civils, sans compter les hôpitaux militaires, un à Athènes, un à Syra, un à Naupli, et le quatrième à Chalkis dans l'île de Nègrepont.

» On s'occupe activement d'en construire un cinquième pour recevoir les lépreux. Ces malheureux excitent toujours le même dégoût parmi le peuple. Chassés des villes et des villages, ils ne savent où se réfugier, où trouver un abri.

» Le même préjugé poursuit les aliénés : heureusement, la religion leur a ouvert un asile dans quelques couvens ; mais on dit qu'ils y sont traités en condamnés plutôt qu'en malades.

» Après ces mesures provisoires et commandées par les circonstances, le gouvernement grec a senti la nécessité d'imprimer plus de régularité à son ouvrage. Il y a tout-à-l'heure quatre ans, en 1838, il a réuni dans un même établissement, sous le nom d'université, les différentes branches de hautes études. Il a pris pour modèle les universités d'Allemagne. L'Université grecque comprend quatre facultés, savoir : faculté de théologie, faculté de droit, faculté de médecine, faculté de philosophie.

» Le temps des études médicales est fixé à trois ans ; après quoi, les élèves seront admis aux examens et à recevoir le diplôme.

» Enfin, à côté de la faculté de médecine, on a fait une école de pharmacie et une société de médecine.

» Cette société, d'institution royale, a son journal, et propose des sujets de prix ; le dernier qu'elle a proposé a pour objet la diarrhée des enfans, une des maladies les plus communes et les plus redoutables à cet âge dans ce pays, et sur laquelle

M. Frédéric Dubois demandait en dernier lieu des renseignemens.

» Tel est, messieurs, l'exposé fidèle du manuscrit dont nous avions à vous rendre compte. Vous trouverez peut-être qu'il touche plus à l'administration qu'à la science : c'est que le premier besoin des hommes réunis en société est de régler les rapports qui doivent exister entre eux. Au reste, l'auteur a cru que ces détails intéresseraient un peuple qui a pris une si grande part à l'affranchissement de la Grèce ; c'est un premier hommage qu'il a voulu lui rendre ; mais il en promet d'autres.

» M. Bouros est médecin du roi des Grecs, professeur de la Faculté de médecine d'Athènes, conseiller au ministère de l'intérieur, etc. Il a publié plusieurs ouvrages sur la pharmacopée des anciens Grecs, sur l'emploi de la torpille vivante contre les douleurs rhumatismales, sur les eaux minérales de la Grèce, sur l'état nosologique des Cyclades, sur l'histoire physico-littéraire des poissons des anciens Grecs, etc.

» A ces titres, M. Bouros souhaite vivement de joindre celui de votre correspondant, et vos commissaires, convaincus de la convenance du choix, n'hésitent pas à vous le conseiller. Ils ont donc l'honneur de vous proposer de porter son nom sur la liste des candidats étrangers et de lui faire adresser des remercîmens (*Adopté*). »

—

LECTURE.

1° *Des affections intermittentes à courte période*, par M. le docteur Mélier. (*Commissaires :* MM. Virey et Martin-Solon.)

2° *Considérations générales sur les maladies de la peau*, par M. le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis. (*Commissaires :* MM. Guersant et Rayer.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Souberbielle met sous les yeux de l'Académie les

calculs vésicaux extraits par la taille sus-pubienne pratiquée deux fois sur le même sujet à la distance de quinze années l'une de l'autre.

Par la première opération, on fit l'extraction d'un calcul du poids de soixante-dix grammes, rempli d'aspérités sur toute sa superficie ; il était si intimement coiffé par la vessie, qu'il fut impossible de faire usage de la sonde à dard, il fallut donc ouvrir la vessie sur la pierre même. Le malade guérit sans accident ; de faible, pâle et maigre qu'il était, il reprit des forces et de l'embonpoint, et continua de jouir d'une parfaite santé pendant neuf années consécutives. Au bout de ce temps, il éprouva de nouvelles douleurs dans la vessie, qui se sont continuées avec plus ou moins d'intensité, sans qu'il perdît de son embonpoint, ni que sa santé en parût altérée ; cependant ces douleurs lui devenant plus insupportables, il se rendit de nouveau à Paris. La présence de la pierre étant reconnue dans la vessie, il fut soumis à l'opération de la taille, le 23 mai dernier, pour la deuxième fois, par le haut appareil. On fit l'extraction de deux calculs d'égale grosseur, pesant ensemble cent vingt-cinq grammes. Le premier extrait fut retiré en entier, l'autre se brisa sous la tenette, en en faisant l'extraction. Dès lors on fit des injections par une grosse canule avec la seringue à lavement, et on entraîna ainsi les fragmens au dehors ; le reste fut extrait au moyen de la tenette et de la curette.

Nul accident après l'opération. Au sixième jour, il fut visité par MM. les docteurs Récamier, Breschet, Amussat et Dubois, qui se trouvaient réunis en consultation, pour un autre malade, dans la maison de santé de médecine opératoire, rue Marbœuf, où le calculeux fut opéré. Ils le trouvèrent dans les conditions les plus favorables, ils virent que le siphon faisait si bien son devoir que la charpie et la compresse placées sur la plaie n'étaient point mouillées. Le bon état du malade se soutint dans cette situation si favorable jusqu'au huitième jour. Après avoir passé une nuit fort tranquille, il fut saisi tout-à-coup, sans aucun précédent, d'une agitation spas-

modique et convulsive, et expira à la minute, sans avoir exprimé aucune plainte ni proféré un seul mot. L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. Le corps ne présentait ancun changement à l'extérieur; à l'ouverture du crâne, il s'écoula de cent quatre-vingts à deux cents grammes de sérosité limpide qui se trouvait épanchée entre la pie-mère et l'arachnoïde. Du reste, sauf un peu d'injection, le cerveau était parfaitement intact; point d'épanchement entre ses lobes, ni aucune altération quelconque. A l'ouverture de la poitrine, les poumons furent trouvés sains, sans épanchement ni adhérence, pas plus que dans le péricarde. Il se trouvait seulement du sang caillé dans le cœur et les gros vaisseaux, comme cela se voit toujours; le foie et la rate étaient parfaitement sains. A l'ouverture du bas-ventre, on ne remarqua point d'épanchement ni aucune trace inflammatoire dans les intestins. Le péritoine était intact; la vessie ouverte ne fit apercevoir d'altération d'aucune espèce. On y voyait seulement l'incision à sa paroi intérieure qui était placée à environ trois centimètres au-dessus de son col, sans aucune altération ni infiltration hors de la plaie qui était en suppuration, comme dans l'état ordinaire. Les reins présentaient une teinte de phlegmasie chronique, avec la présence de quelques sables ou graviers, seulement un petit foyer de suppuration sur l'un d'eux.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Hygiène des enfans, par L.-S.-A.-F. Mazier. — A l'*Aigle*, 1842, in-18 de 243 p.

2° Séance publique de la société royale de médecine de Toulouse. — Janv. 1841.

3° Recherches médico-chirurgicales, par M. Levrat aîné, de Lyon. — *Lyon*, 1842, in-8° de 70 p.

4° Journal des haras. — Juin, 1842.

5° Journal de chimie médicale. — Juin.

6° Il Filocamo, n°s 5, 6 et 7.

7° Observations météorologiques faites dans le mont Oural, pendant l'année 1840 et 1841.

8° Journal des connaissances médico-chirurgicales. — Juin.

9° L'Expérience, n° 257.

10° L'Examinateur médical, n° 23.

11° Gazette médicale de Paris, n° 23.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 22.

13° Mémoire sur l'absorption des sels de plomb, de bismuth, d'or, d'argent, etc., par M. Orfila.

14° Recherches expérimentales sur le mécanisme de la vision, par M. Haldat, in-8° de 24 p.

15° Du strabisme, par A.-A. Velpeau, supplément aux *Nouveaux Éléments de médecine opératoir* — *Paris*, 1842, in-8° de 178 p.

Séance du 14 juin 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 7 juin, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un collyre. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'une note de M. Lepetit, vétérinaire, lequel propose de faire aux chiens une opération qui les mettrait hors d'état de communiquer la rage. (*Commission de la rage.*)

3° Lettre du même, 11 juin, avec envoi d'un premier rapport sur la suette miliaire adressé à M. le préfet du Jura, par MM. Gruizard, Loiseau, etc. (*Commissaires :* MM. Rayer et Bricheteau.)

4° État des vaccinations de l'Aveyron.
5° du Lot.
6° De M. le docteur Thiaudière.
7° De M. Renaud.
} *Commission de vaccine.*

8° Lettre ministérielle, en date du 11 juin, avec envoi du rapport de M. Delbrest, sur les eaux minérales de Chateaudun, dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur les palpitations du cœur, par le docteur Ch. Guibert. (*Commissaire :* M. Piorry.)

2° Lettres de MM. Manec et Chassaignac, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

3° Deux paquets cachetés offerts en dépôt, l'un de M. Gairal, l'autre de M. Faure. (Accepté.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que M. Double, que l'Académie a vu à sa place

ordinaire, dans la dernière séance, est mort presque subitement le 12 de ce mois.

M. Amussat demande la parole pour communiquer quelques détails sur la maladie de notre regrettable confrère; après quoi, un membre propose à l'Académie de lever immédiatement la séance, afin de donner un témoignage éclatant de ses regrets, comme elle l'a fait pour M. le baron Portal et pour M. Bourdois de Lamotte.

Avant que cette proposition soit mise aux voix, l'Académie se lève et quitte spontanément la salle des séances.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de médecine de Lyon, n° 11.

2° Recherches expérimentales et pathologiques sur la propriété et les fonctions des faisceaux de la moelle épinière et des racines des nerfs rachidiens, par F.-A. Longet. — *Paris*, 1841, in-8° de 187 p.

3° Recherches expérimentales sur les fonctions des nerfs, des muscles du larynx et sur l'influence du nerf accessoire de Willis, par le même. — *Paris*, 1841, in-8° de 32 p.

4° Recherches expérimentales sur les fonctions de l'épiglotte et sur les agens de l'occlusion de la glotte dans la déglutition, le vomissement et la rumination, par le même. — *Paris*, 1841, in-8° de 28 p.

5° Recherches expérimentales sur les conditions nécessaires à l'entretien et à la manifestation de l'irritabilité musculaire, par le même. — *Paris*, 1841, in-8° de 36 p.

6° Exposé succinct et raisonné de nouveaux faits anatomiques et physiologiques consignés dans les mémoires ci-dessus désignés, par le même, in-8° de 8 p.

7° L'Examinateur médical, n° 24.

8° L'Expérience, n° 258.

9° Gazette médicale de Paris, n° 24.

10° Comptes-rendus hebd. des séances de l'Académie des sciences, n° 23.

—

Séance du 21 juin 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le docteur Maurial Griffoul, contenant deux nouveaux exemples de fracture du fémur, traités par la méthode qui lui est particulière. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Bégin.)

2° Recherches sur l'emploi d'un nouveau procédé de suture contre les divisions des intestins, par G.-N. Gely, chirurgien suppléant de l'Hôtel-Dieu de Nantes

3° Lettre de M. le docteur Denonvilliers : se porte candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Pariset donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Double.

Il est nécessaire de dire qu'avant M. Pariset, M. Roux avait porté la parole au nom de l'Académie des Sciences, et qu'il avait lu une notice biographique pleine de sentiment et d'intérêt.

«Messieurs, que pourraient ajouter mes faibles paroles à l'apologie si naturelle et si vraie que vous venez d'entendre, et qui est tout à la fois pour nous une source de consolations et d'amertumes? Qu'un esprit élevé, qu'un cœur droit et généreux rende un hommage solennel aux nobles qualités du confrère que nous avons perdu, quoi de plus propre à tempérer la douleur de cette perte? mais aussi quoi de plus propre à en aigrir le sentiment, que des éloges si justes, que des louanges si bien méritées? Oui, messieurs, tout ce qu'on vient de vous dire de Double, Double l'a été. En le peignant à vos yeux sous des couleurs si attachantes, M. Roux a été moins inspiré par sa vive amitié pour lui, que conduit par la

vérité elle-même. La vie de Double, cette vie si pleine et si entière, vous la connaissez maintenant ; vous savez quels ont été ses talens et ses travaux; vous savez de quels titres il a été revêtu, et quelles dignités semblaient lui réserver l'avenir. Souffrez que dans ce tableau, si parfait d'ailleurs, je jette encore quelques traits peu connus que j'ai eu le bonheur de recueillir, et qui vous feront voir jusqu'où Double a porté la patience, la fermeté, le courage, ainsi que la tendresse et le dévouement pour sa famille. Dès l'enfance, il avait appris de son père à n'avoir comme lui de volonté que pour le bien. Il perdit cet excellent père à l'âge de quinze ans, c'est-à-dire à l'époque où la France entrait dans ce torrent de calamités politiques qui ont fait l'effroi du monde. Il avait un frère ecclésiastique, aujourd'hui Évêque de Tarbes. Ce frère fut jeté dans les prisons. Double s'y fait jeter avec lui. Bientôt les deux frères sont déportés; ils vont en Espagne. Heureux exil! où chaque banni retrouve, pour ainsi dire, toute une patrie dans son frère!

» Des temps plus doux rappellent Double en France. Livré à lui-même, il se rend à Toulouse, se loge chez un fabricant de cages, et, dans cette humble demeure, il reprend seul toute son éducation, étudie sans relâche les auteurs latins, suit des cours de médecine; et, frappé de l'éclat que jetait alors l'école de Montpellier, il va dans cette ville, se remet dans les mains des plus habiles maîtres, et reçoit à vingt ans les honneurs du doctorat.

» L'école qui les lui avait conférés, était pour lui l'objet d'une sorte de culte ; mais pour les jeunes cœurs épris des charmes de l'étude, qui ne sait quel est l'invincible attrait de la capitale, de ce sanctuaire des sciences, des lettres et des arts; de ce foyer d'opulence, de ce centre de tous les pouvoirs? Double cède à cet attrait ; il vient à Paris ; il y vient sans auxiliaire, et sur la seule foi de son étoile ; je veux dire sur la foi de son énergie, de son savoir, de l'appui de Barthèz, et n'ayant de fortune que les modiques épargnes que lui avait ménagées sa pauvre mère, et qui l'avaient soutenu jusque-là. Vous savez le reste, messieurs. C'est à de si faibles commen-

cemens que remonte une des plus brillantes carrières qu'ait jamais parcourues un homme de notre profession. De même que Linnée, en Suède, et P. Franck, en Allemagne; de même que Dupuytren, Chaussier, Fourcroy, Vauquelin, parmi nous, Double a été dans une profonde indigence : il n'en est sorti que par son travail. C'est de son travail, et du travail le plus opiniâtre qu'il a tout obtenu. Il n'a rien dû au hasard ; il n'a rien dû à l'intrigue ni à la faveur ; et n'eût-il laissé qu'un tel exemple à la jeunesse contemporaine, j'ose dire que dans la postérité la plus reculée, sa mémoire sera honorée et bénie. Elle le sera surtout encore par l'exemple d'intrépide oubli de soi qu'il donna plus tard, et dans le sein même de sa prospérité, lorsque au milieu des désastres du choléra, et chargé de l'ambulance du Gros-Caillou, il allait chaque jour, et jusque bien avant dans la nuit, porter des soins et des secours à des centaines de malades. Ses amis s'alarmaient de tant de zèle et de fatigues. « Je suis sur la brèche, leur disait-il, et je dois mourir à mon poste. » On admire les ouvrages des grands écrivains : mais les belles actions sont aussi des ouvrages, et des ouvrages plus respectables que les premiers. C'est le plus saint héritage que les générations puissent se léguer l'une à l'autre. Vous dirai-je enfin, messieurs, qu'au fort de sa détresse, Double avait rencontré une riche et puissante famille de Pologne, qui voulait se l'attacher en qualité de médecin, et lui assurait les plus solides avantages ? mais s'il avait préféré Paris à Montpellier, que pouvait-il préférer à Paris? et ne trouvait-il pas dans le travail et la liberté l'équivalent de tous les biens imaginables ?

» Du reste, si c'est à son travail qu'il a dû sa fortune, c'est à son caractère, à ce caractère loyal, généreux, désintéressé, bienfaisant, serviable jusqu'à l'excès ; c'est à la sagesse, à la rectitude, à la fermeté de son esprit, qu'il a dû l'estime du public, celle de ses confrères des deux Académies, et cet ascendant qu'il obtenait d'une parole sur ses auditeurs attentifs, lesquels, saisis de la justesse de ses idées, soumettaient presque toujours leur raison à la sienne. Pourquoi faut-il que, dans un moment suprême, cette raison l'ait, pour ains

dire, abandonné ? Frappé du trait qui nous l'a ravi, il ferma l'accès à tous les conseils, et ne voulut suivre que les siens. Peut-être qu'avec trop de foi dans l'art divin qui nous anime, il en avait trop peu dans l'art qu'il exerçait lui-même, et qui souvent, il est vrai, n'est, à l'égard du premier, qu'une dangereuse parodie. Cette préoccupation a entraîné des délais funestes. Capables, dans le principe, de réagir contre le mal ; des organes essentiels se sont comme lassés de résister et de vivre, et, dans leur défaillance, ils ont fléchi sous le poids qui les surchargeait. Faute déplorable, si pourtant c'en est une, et la seule peut-être que jamais Double ait commise contre lui-même, contre nous, et contre l'Académie, dont il était un des plus précieux ornemens. »

—

RAPPORT.

M. Villeneuve, au nom de la commission des remèdes secrets, fait trois rapports sur trois remèdes secrets qui tous sont rejetés.

—

LECTURE.

De la sensation du tact et des sensations cutanées, par M. Gerdy.

Les sensations tactiles sont produites par le contact des corps avec la peau ou avec l'origine des membranes muqueuses, aux ouvertures naturelles de la peau, mais toutes ces sensations de contact ne sont pas des sensations tactiles.

Des divers espèces des sensations de la peau. Je suis obligé de rappeler des principes que j'ai déjà établis et prouvés ailleurs : les auteurs confondent, sous cette dénomination, des impressions fort différentes que l'analyse distingue. Ils désignent même, sous ce nom, les douleurs causées par l'action des corps sur les parties sensibles les plus profondes, comme le tronc des nerfs ou de la moelle épinière. La raison ne permet point de confondre ces dernières sensations avec les premières ; parce qu'elles ne révèlent que fort peu de chose à l'esprit, savoir : la connaissance d'une impression douloureuse

ou non, causée par la présence et par l'action d'un corps étranger. Nous avons cru devoir les distinguer sous le nom de *sensations physiques générales* pour les tirer du chaos où elles restaient confondues. Nous allons voir que la peau nous présente des sensations de ce genre, et en outre des sensations de chatouillement et des sensations tactiles.

1° Le choc d'un corps, l'action d'un caustique, celle d'un corps très-chaud ou très froid, du mercure congelé, par exemple, ne nous donnent aucune notion précise, ni spéciale de l'excitant qui les engendrent. Ces notions sont si vagues, que des personnes qui ont reçu dans leur main du mercure congelé se sont cru brûlées. Je me les suis aussi procurées, ces sensations, pour les étudier; j'ai reçu dans mes mains, j'ai pressé entre mes doigts de l'acide carbonique et du mercure congelés par M. Thilorier, et quoique j'apportasse beaucoup d'attention à l'impression que je ressentais, elle m'a paru ressembler beaucoup plus à celle du feu qu'à celle de la glace.

Je dirai en passant, et par digression, que l'on a d'ailleurs exagéré l'intensité et le danger de cette impression; que l'on peut manier facilement le mercure et surtout l'acide carbonique congelé. J'ai pétri ce dernier dans mes mains, je l'ai tenu pressé, au moins une minute, entre mes doigts, l'épiderme a blanchi comme dans la brûlure, la peau a jauni comme si elle eût été gelée, j'en ai éprouvé une douleur de brûlure profonde, qui me fit craindre une escarre, mais quelques minutes après, l'épiderme et la peau avaient repris leurs propriétés. Si l'expérience était poussée beaucoup plus loin, et malgré la douleur, n'en pourrait-il pas résulter une escarre? Je le crois, je n'en doute même pas, mais enfin je n'ai fait cette expérience, ni sur moi, ni sur les animaux. Voilà des exemples de sensations physiques générales de la peau

2° Les impressions que causent les mouvemens des barbes d'une plume promenée sur les lèvres, d'un cheveu tombé sur le visage, des doigts passés légèrement sous la plante des pieds, ne sauraient être confondues avec les précédentes, car elles tiennent à des excitans tout spéciaux, s'observent plus

particulièrement dans certaines régions de la peau que dans d'autres, et y sont proportionnément plus développées que les autres ; ce sont *des sensations physiques spéciales de chatouillement*

3° Les sensations cutanées qui nous procurent la connaissance du nombre de certains corps, de leur situation, de leurs connexions respectives, de leur étendue, de leur direction, de leur forme, de leur consistance, des notions approximatives de leur température, etc., ne sont-elles pas profondément distinctes des deux genres précédens, et n'est-ce pas à celles-là qu'on doit réserver le nom *de sensations tactiles*, parce qu'elles ne peuvent être acquises que par les organes du tact? Remarquons-le néanmoins, les sensations tactiles s'accompagnent toujours d'une sensation physique générale, parce qu'elles ne peuvent donner connaissance des qualités tactiles, sans nous avertir de la présence et du contact des corps.

La spécialité des sensations de la peau et de l'origine des membranes muqueuses est déterminée par l'excitant qui les cause, par les points de la peau qui en sont le théâtre, par la sensibilité spéciale dont ils sont doués; enfin, comme toutes les sensations, elles sont modifiées dans les effets qui en découlent par l'attention et la réflexion. De là autant de modes des sensations cutanées qui méritent d'être examinés chacun en particulier.

Analyse des phénomènes élémentaires des sensations du tact. L'épiderme répandu à la surface de la peau et de l'origine des membranes muqueuses protége ces membranes contre les excitans qui en mettent en jeu la sensibilité. Ces membranes néanmoins en ressentent l'action affaiblie et émoussée, sans que l'on sache si dans le fort de la sensation il se passe autre chose que l'impression même. Il y a donc au moins deux faits dans toutes les sensations physiques de la peau et de l'origine des membranes muqueuses : 1° Protection mécanique de l'organe, surtout par l'epiderme qui affaiblit et émousse l'excitation ; 2° sensation au moyen du derme, second fait qui est un phénomène vital. D'ailleurs, rappelons que toutes les sensations de la peau sont complexes et, résultent d'une sensa-

tion physique générale, d'une sensation physique spéciale de tact ou de chatouillement. Bien que des sensations analogues se manifestent à l'origine des membranes muqueuses, je n'en parlerai qu'à l'occasion des fonctions auxquelles elles se rapportent.

1° *Des modes, des sensations cutanées suivant les excitans qui les produisent.* Ces excitans sont nombreux : nous allons en parler en même temps que des sensations qu'ils déterminent. La *température* donne lieu aux sensations de *froid* ou de *chaleur*, suivant son élévation thermométrique. Tout le monde connaît le caractère particulier de ces sensations pour les avoir éprouvées. Les physiciens et les chimistes expliquent la température des corps par la présence du calorique libre ou manifeste dans les corps, les différens degrés de leur température par la quantité relative de leur calorique, le froid par des quantités d'autant plus faibles de calorique que le corps est plus froid, et la chaleur des corps par des quantités d'autant plus considérables de calorique que les corps sont plus chauds.

En réalité, la température paraît n'être qu'une propriété des corps, et rien ne prouve qu'elle tienne à un principe subtil, infiltré dans la matière, si je puis parler ainsi. En effet, on ne voit, on ne sent jamais que des corps chauds, et le calorique ne se montre jamais isolé des corps.

Quoi qu'il en soit de la vérité de la théorie du calorique, nous entendons par l'expression de froid toutes les températures qui nous en font éprouver la sensation. Soumis à la sensibilité différente des individus et, surtout à la diversité des circonstances, le froid varie beaucoup dans ses effets; néanmoins, il est des températures au dessous et au-dessus desquelles l'homme sain éprouve constamment une sensation de froid ou de chaleur, et il est une moyenne à l'amplitude de ces différences, que l'on peut regarder comme une température qui ne nous cause ni froid ni chaleur. Mais qu'elle est-elle? Elle serait, selon Cullen, de 13° + 0 th. R., et de 14°, suivant M. Barbier (*voy.* son Hygiène). Devons-nous les croire? Je ne le pense pas. Il est aisé de voir qu'ils en jugent

d'après ce qu'ils éprouvent eux-mêmes dans leurs courses, à l'air libre, couverts de vêtemens suffisamment chauds; mais quel est l'homme qui pourrait demeurer nu, immobile à l'ombre, à une température de 15° + 0, sans être bientôt transi de froid?

Lorsque nous recherchons la température à laquelle nous sommes indifférens, ou qui ne nous cause ni froid ni chaleur, nous devons, comme nous venons de le faire, supposer l'homme *nu;* car il pourrait étouffer de chaleur sous des vêtemens très-chauds par une température glaciale : *immobile*, à cause que le mouvement lui permettrait de résister aux froids les plus rigoureux, comme on en a des exemples : à l'*ombre*, car le soleil, en échauffant les parties qu'il éclaire, rendrait plus supportable le froid auquel seraient exposées les parties plongées dans l'ombre; dans un appartement bien clos où la température serait partout la même, afin que les résultats cherchés ne soient pas troublés par des différences partielles, comme celles qui apporteraient des courans d'air. On doit même supposer l'homme plongé depuis un certain temps au milieu de cette atmosphère; car le passage brusque d'un lieu très-froid dans un lieu qui l'est sensiblement moins, où l'on ne pourrait demeurer sans éprouver du froid, peut le faire paraître chaud. C'est ce qui arrive, lorsqu'au temps de l'hiver on passe d'une atmosphère glacée dans l'atmosphère réellement fraîche d'une cave, ou que l'on plonge ses mains gelées de froid dans un bain de 15° + 0. Enfin, pour n'en pas dire plus, on doit supposer que le sujet de l'expérience n'est sous l'influence d'aucune excitation, ou endurci par aucun genre d'habitude capable de le faire résister au froid.

Si l'on eût fait ces réflexions, on ne se serait pas trompé sur la température qui produit l'impression du froid, comme l'ont fait Cullen, M. Barbier et bien d'autres encore; si l'on eût suivi cette marche rationnelle, on ne serait pas tombé dans les erreurs où l'on est tombé sur le rapport de la température extérieure avec la chaleur des organes et de la peau, ainsi que nous allons le démontrer maintenant.

On prétend que nous trouvons à l'air une qualité chaude

très-prononcée, lorsque le thermomètre marque 22° ou 24°, et que cependant nos organes ont alors une température bien plus élevée que celle du fluide atmosphérique. D'abord il ne s'agit pas d'établir ici un contraste entre la température extérieure et celle des organes intérieurs; car, à l'exception des organes respiratoires, il n'en est aucun qui puisse se mettre habituellement en rapport avec l'atmosphère où nous vivons, et c'est réellement par la peau seule que nous apprécions la chaleur de l'atmosphère.

Si, au contraire, on n'a voulu parler que de la peau, il est vrai que l'air nous paraît chaud à une température de 22° R.; mais c'est qu'alors nous nous donnons du mouvement et que nous sommes plus ou moins vêtus. Aussi, n'allons pas croire qu'il en serait de même si nous restions nus et immobiles! Et d'ailleurs, en fût-il ainsi, il resterait à démontrer que cette température est réellement et sensiblement inférieure à celle de la peau; mais, pour le démontrer, il faudrait connaître celle-ci, et elle ne nous est pas connue.

Si l'on a cru que la chaleur de la peau est semblable à celle des autres organes, on s'est abusé. Il est certain que la température de la peau n'est pas celle des organes intérieurs, et qu'elle est très-variée. En effet, elle est continuellement soumise aux milieu où nous sommes plongés, à la nature des vêtemens qui nous couvrent, aux alimens ou aux boissons que nous digérons actuellement, à l'exercice que nous venons de faire, à la forme même des parties que la peau recouvre, etc. On s'est donc trompé lorsqu'on a estimé la température de la peau d'après celle des viscères, d'après celle de la bouche, comme John Davy (*Journal de Ferrussac, Physiol.*, t. X, p. 113); d'après celle de l'aisselle, qui s'échauffe par sa conformation même, d'après les résultats que l'on avait obtenus en glissant, comme l'ont fait Dessault et Choppart, un thermomètre sous les vêtemens; car ces vêtemens, quand ils sont mauvais conducteurs du calorique, conservent à la surface du corps une chaleur qui l'excite et l'échauffe jusqu'à amener la sueur. Nous croyons que, pour apprécier la température de la peau, il faut suivre les règles

que nous avons tracées plus haut ; placer le sujet de l'expérience dans un appartement bien clos, où la température soit partout égale, l'élever graduellement, et aussi juste que possible, au point où elle ne cause ni chaleur ni froid, quelle que soit la durée du séjour que l'on y fasse, etc. Il est probable qu'alors on trouverait la température extérieure et la chaleur de la peau à peu près égales, sauf la différence qu'apporterait nécessairement l'habitude de la température à laquelle on est ordinairement soumis, et de légères différences qui pourraient échapper à la sensibilité de la peau.

Ne paraît-il pas probable, en effet, que si la température extérieure était plus basse que celle de la peau, celle-ci finirait par en être incommodée, et toujours alors par transpirer moins abondamment?

Mais à quoi bon rester dans les suppositions, quand nous avons des faits pour nous éclairer? Les expériences de Marteau sur lui-même et sur d'autres individus, celles de Parr et de Marcard, démontrent que le bain accélère ou ralentit la circulation, suivant qu'il paraît plus chaud ou qu'il le paraît moins à la sensibilité de la peau : dès-lors, elles nous fournissent un moyen assez bon pour apprécier le rapport de la température extérieure à celle de la peau. Toute température qui, après que l'on y sera demeuré soumis pendant un certain temps, quelques heures par exemple, déterminera une sensation de froid, et ralentira la circulation, sera plus basse que celle de la peau, et *vice versâ*. Or, les expériences que je viens de citer prouvent que la température indifférente à la sensibilité de la peau varie, suivant les sujets, de 30 à 36° therm. cent. ; par conséquent, ce doit être, suivant nous, à très-peu de chose près, la même que celle de la peau, et elle se trouve, comme nous l'avons dit, au-dessous de celle des viscères, qui est d'environ 40°. Tels sont aussi à peu près les résultats obtenus par John Davy sur différens peuples de l'Orient, dont il étudia la température en plongeant son thermomètre sous la langue et sous l'aisselle des individus qui se prêtèrent à ses recherches. A une exception près, l'instrument monta depuis 35 jusqu'à 37°, et tout près de 38 sous l'aisselle ; et de 36 à

39e degré sous la langue, indiquant ordinairement un degré de plus sous la langue que sous l'aisselle (*voy.* le *Bulletin* de Ferrussac, sect. de méd. t. X, n. 35).

Tout le monde sait qu'une sensation d'un froid même modéré est pénible, et que celle d'un froid très-vif est cuisante et douloureuse; que celle d'une chaleur modérée est agréable; que celle de la brûlure est encore cuisante et douloureuse. Je dois ajouter que la sensation d'une température de 25° + 0 est fatigante pour les hommes vêtus; qu'il y a d'ailleurs d'assez nombreuses différences sous le rapport des degrés de température + ou — 0, que chacun peut supporter sans peine. Sous ce rapport, les enfans qui marchent déjà et les femmes paraissent moins sensibles au froid.

La *sècheresse* et l'*humidité* donnent lieu, comme le froid et la chaleur, à des sensations particulières que tout le monde connaît, et dont il serait impossible de donner une idée, par des définitions, à qui ne les aurait pas éprouvées.

Dans toutes les impressions dont je viens de parler, il y a à la fois sensation physique générale, qui ne donne que l'idée de la sensation et impression tactile qui donne une idée plus précise des propriétés des corps qui la produisent.

» La *pesanteur d'un corps* n'agit guère que sur la sensibilité physique générale de nos parties, lorsque celles-ci sont comprimées entre un plan solide qui les soutient et le corps qui les presse de son poids. Quand, au contraire, nous soutenons un fardeau sur les épaules ou avec les mains, nous sentons le poids du fardeau par la sensation physique qu'il cause à la peau, et par la sensation d'activité organique de la contraction des muscles qui agissent pour soutenir le fardeau. Et cette sensation organique est tellement supérieure à l'autre, si le fardeau est pesant, que nous jugeons beaucoup mieux du poids de celui-ci par la sensation de l'action musculaire que par la sensation physique de la peau.

Dans les deux cas dont je viens de parler, il y a sensation physique générale de la peau et des parties molles sensibles sous-jacentes; il y a sensation d'activité musculaire et même sensation tactile à la surface de la peau; car avec de

l'attention, dans le premier cas, nous distinguons jusqu'à un certain point les différens degrés de pression auxquels nous sommes soumis.

La *consistance* est la résistance que nous oppose la cohésion des corps lorsque nous les comprimons et que nous faisons un effort qui tend à séparer leurs particules. Mais cette impression est complexe, elle résulte encore d'une sensation physique générale, d'une sensation tactile de pression, d'une sensation organique d'activité musculaire, et c'est plus par la dernière que par la première que nous apprécions la consistance ferme et solide des corps. Comme la sensation physique générale se mêle à toutes les impressions ressenties par la peau, ainsi que je l'ai déjà dit, je ne le répéterai plus dans les analyses que je donnerai ultérieurement des sensations cutanées.

Très-considérable dans les corps durs, la consistance est faible dans les corps mous, plus faible encore dans les liquides, et même nulle en apparence dans les gaz et en particulier dans l'air tranquille, tant il nous est facile d'en déplacer les parties par les mouvemens de notre corps ou de nos membres; cette résistance est cependant très-sensible dans l'eau que nous frappons vivement avec la paume de la main ouverte.

Disons, tout de suite, un mot du *ressort* des corps dont on pourrait confondre l'influence excitante avec celle qui produit la consistance. C'est la propriété qu'ont les corps élastiques de céder en opposant une certaine résistance à la force qui les distend ou les comprime. Lorsque nous pressons un corps de ce genre dans nos mains ou entre nos doigts, nous éprouvons encore une sensation de tact par la peau et une sensation énergique d'activité musculaire par l'effort que nous faisons; et c'est uniquement celle-ci qui nous fait connaître le ressort des corps comprimés; le tact ne peut rien à cet égard. Je n'en parle que pour éviter toute méprise sur ce sujet, et préparer aux observations que je vais faire.

Les physiologistes, confondant ordinairement la consistance des corps avec l'*impénétrabilité*, professent que le tact nous fournit la notion de l'impénétrabilité. C'est, je crois, une erreur; l'impénétrabilité ne tombe pas sous les sens. Di-

sons, pour le faire comprendre, que les corps occupent deux espaces différens, un espace *apparent* qui est donné par l'étendue qu'ils présentent à nos sens et un espace *réel* qui n'est occupé que par leurs molécules (Pouillet, *Élém. de physique*, t. I, p. 25), laissant entre elles des espaces où des gaz et de l'eau peuvent s'introduire. L'espace réel est toujours moindre par conséquent que l'espace apparent. Eh bien! par l'expression d'impénétrabilité, les physiciens n'entendent point la résistance qu'un solide oppose à la pression de la main; mais la propriété qu'a un corps d'exclure tout autre corps de l'espace réel occupé par ses molécules, ou, si l'on veut, d'occuper par sa substance un espace indépendant des intervalles moléculaires ou des pores dont il est creusé.

L'impénétrabilité des physiciens est donc la même dans tous les corps, dans l'air comme dans l'eau, dans l'eau comme dans le diamant, et dans le diamant comme dans le fer; elle ne peut donc pas être la cause de leurs différences de consistance. Ne tombant pas sous les sens, elle est une déduction opérée par le jugement.

Le *mouvement* agit comme les excitans dont je viens de parler sur le tact; il produit une sensation de pression ou une sensation de choc; s'il a une grande vitesse dans les muscles, s'il a une intensité suffisante, il cause la sensation organique de l'action musculaire, parce qu'il les oblige à se contracter pour s'y opposer. Ces sensations sont très-prononcées quand nous luttons contre un courant d'eau très-fort ou contre un vent impétueux qui arrête ou ralentit notre marche.

Toutes les sensations précédentes, à l'exception de celles que cause la température, sont donc des sensations tactiles de pression qui se compliquent presque toujours encore de la sensation organique de l'activité musculaire.

Quand nous posons la main *sur un ou plusieurs corps*, sur une ou plusieurs saillies d'un même plan, nous en éprouvons autant de sensations tactiles qu'il y a de corps ou d'éminences qui nous touchent, mais ces sensations sont insuffisantes pour nous faire distinguer si ce sont autant de saillies d'un même corps ou autant de corps.

Quand nous posons la main sur un corps, qu'elle l'embrasse à la fois tout entier, nous pouvons apprécier son étendue; mais si la main ne peut pas l'embrasser, quoiqu'il soit peu étendu, nous pouvons le connaître encore par le toucher, parce que la main peut en parcourir toute la surface, et qu'en un mot il est *tangible*. Qu'un aveugle pose, au contraire, la main sur un monument, sur un palais, par exemple, il ne peut en apprécier l'étendue, parce qu'elle est trop considérable pour être tangible. Rappelons-nous bien cette importante distinction des étendues tangibles et non tangibles; nous en aurons besoin plus tard.

Par la sensation du tact nous pouvons jusqu'à un certain point apprécier *la situation relative* des corps peu étendus, peu volumineux. Quand nous nous appuyons contre un arbre, nous pouvons, par la sensation que le tact du corps nous fournit, apprécier s'il est oblique par rapport à nous et par la sensation du plan du sol où reposent nos pieds, s'il est oblique ou perpendiculaire au plan où il est fixé. Quand, dans l'obscurité, nous posons les doigts sur les aiguilles d'une montre, nous en sentons assez bien la *direction* pour pouvoir déterminer l'heure que marque la montre. Quand je dis que nous sentons la direction, il est évident que c'est pour abréger et ne pas dire que nous éprouvons une sensation qui nous permet de déterminer la direction des aiguilles. S'il m'arrive de me servir encore d'expressions semblables, je ne les rectifierai plus, car les sens ne font que sentir, et c'est l'intelligence qui perçoit, qui juge et reconnaît les caractères et les qualités des choses.

Par la sensation des faces, des bords, des angles, des saillies et des prolongemens des corps dont l'étendue est tangible, nous pouvons apprécier leur *forme*. Il nous est bien plus facile encore d'apprécier si leurs surfaces sont polies, leurs bords tranchans ou arrondis, leurs angles aigus, leurs prolongemens réguliers ou irréguliers.

De toutes les sensations tactiles dont nous venons de parler, celles des propriétés de la température, de la sècheresse ou de l'humidité, de la pesanteur, de la consistance et du mouvement des corps, nous arrivent immédiatement à l'esprit, et

nous donnent la connaissance des causes qui les excitent sans travail sensible de la pensée. Il n'en est pas de même des secondes propriétés, du nombre, de l'étendue, de la situation, de la direction et de la forme; nous ne les connaissons que par l'intermédiaire des premières, par les sensations réunies de la température, de la sècheresse, de la consistance, appréciée sur un ou plusieurs corps, suivant une étendue, une situation, une direction et une forme déterminée que nous reconnaissons par ces caractères matériels.

Ainsi par le tact, guidé, il est vrai, par la volonté et par l'attention, nous pouvons arriver à connaître la température, la sècheresse, le poids, la consistance, le ressort, le mouvement, et même le nombre, la situation, l'étendue, la direction, la forme d'un corps tangible, en particulier, et par ces notions particulières nous nous élevons à l'idée générale de ces propriétés.

2° *Des modes des sensations cutanées, suivant les parties qui les éprouvent et la sensibilité spéciale qui paraît se montrer dans plusieurs.*

La pression prolongée des corps durs sur la peau finit par devenir douloureuse, surtout dans les régions du corps où cette membrane repose sur les os, comme au crâne, aux coudes, aux genoux et au-devant des jambes. Les chocs violens y causent des douleurs vives. La pression des corps durs et les chocs sont cependant émoussés à la tête par les cheveux. La pression l'est aussi à la plante des pieds, et même à la paume des mains, à la surface palmaire des orteils et des doigts, par un épiderme épais et des coussins fibreux, graineux, sous-cutanés, élastiques. La peau de ces dernières parties a d'ailleurs réellement une sensibilité physique obscure. Ce fait est d'autant plus remarquable qu'on l'a toujours présenté comme fort délicat. Cette sensibilité obscure est en harmonie avec les fonctions des pieds et des mains qui ont beaucoup de dures pressions, de frottemens pénibles et de violences physiques à supporter. La peau des parties antérieures et latérales du corps, du cou et surtout de la face, est bien plus sensible aux frottemens et aux coups que celle de

la surface palmaire des mains, les doitgs y compris. Une chiquenaude donnée au visage, produit une vive douleur; au nez elle vous arrache des larmes. A la pulpe des doigts, et surtout à la paume des mains, on ne fait que la sentir. Voyez ces villageois qui jouent à la main chaude, ils s'assomment et ils en rient. Qui oserait recevoir de pareils coups sur le dos, à nu, et surtout sur la figure? Qui oserait recevoir sur les joues les férules que le magister administre correctionnellement à ses écoliers? Quand nous avons froid aux mains, nous les frottons l'une contre l'autre, les cochers se les frottent avec violence contre les flancs; qui oserait se frotter et se battre ainsi le visage?

» Toutes ces sensations sont, à la fois, des impressions physiques générales qui prouvent que la sensibilité dont elles dépendent est bien moins développée a la plante des pieds, à la paume des mains, qu'au visage et dans d'autres parties du corps. Mais ce n'est pas seulement à ces excitations mécaniques que les mains se montrent infiniment moins sensibles que beaucoup d'autres parties de la peau. Elles le sont bien moins encore à certaines excitations particulières.

La peau des genoux, chez certaines personnes, est singulièrement sensible aux mouvemens légers du chatouillement. Chez beaucoup de personnes, le chatouillement des flancs et de la plante des pieds est un supplice insupportable qui excite un rire convulsif involontaire, et qui est capable de causer de très-graves accidens et la suffocation. Ne voit-on pas des personnes si sensibles au chatouillement des genoux, des flancs, que le moindre geste, pour les y toucher, les fait bondir involontairement? Souvent un cheveu tombé sur le visage nous tourmente par la même sensation. A la main, à la pulpe des doigts, on n'en sentirait pas le présence. Une mouche qui court sur la figure y produit un chatouillement qui nous oblige à la chasser.

Il faut une patience stoïque pour résister à celui que causent de légères frictions faites sur la face, sur les lèvres surtout, avec les barbes d'une plume ou tout autre corps léger. Que d'attention ne faut-il pas pour les distinguer à la paume

des mains, à la pulpe des doigts, et encore on ne peut souvent y parvenir.

La sensibilité des lèvres en est si vivement excitée, qu'un homme endormi se réveille, se fâche contre l'indiscret qui s'est permis de troubler ainsi son sommeil, et qu'il se frotte long-temps les lèvres pour apaiser la démangeaison qui le tourmente. Le chatouillement produit-il jamais de pareils effets à la paume des mains, à la pulpe des doigts ?

Comment se fait-il que des faits aussi vulgaires n'aient pas attiré l'attention des physiologistes, et qu'ils se soient incessamment complus à vanter la haute sensibilité des mains et des doigts, et à la présenter comme étant plus délicate que celle de toutes les autres parties de la peau? Comment? C'est que, pour la question qui nous occupe, au lieu d'étudier tout simplement la sensibilité dans les diverses parties de la peau, ce qui eût été facile, les physiologistes l'ont étudiée dans le développement proportionnel des nerfs et des papilles nerveuses, qui ne pouvait pas la leur faire connaître aussi sûrement que l'expérience; c'est qu'enfin, à défaut de lumières propres à les éclairer, ils ont supposé que les nerfs sont les seules parties sensibles; 2° que les papilles de la peau sont éminemment nerveuses; 3° que ces papilles sont conséquemment le siége de la sensibilité; 4° qu'enfin ces papilles, étant plus développées aux doigts qu'ailleurs, elles devaient y rendre la sensibilité de plus en plus exquise. Voilà comme, de suppositions en suppositions, et fermant les yeux à la vérité, ils ont fait, à cet égard, tout un roman.

Si l'on répliquait à ces réflexions que la sensibilité de la peau des mains n'est obtuse à des excitations mécaniques légères que parce que l'habitude en a, par des contacts et des frottemens répétés, émoussé la sensibilité, cette explication, exacte ou non, ne ferait que confirmer le fait, et la justesse de l'explication resterait à prouver. Je dois dire maintenant que si, malgré la sensibilité obtuse de la surface palmaire des mains et des doigts, les mains sont le principal organe du toucher, elles le doivent, surtout, à leur forme, à leur grande mobilité qui leur permet de s'appliquer à la surface des corps,

de s'y mouler, pour ainsi dire, plus exactement qu'aucune autre partie.

La main le doit peut-être aussi à une sensibilité spéciale, la sensibilité tactile. Je n'ose pourtant pas affirmer que la sensibilité physique générale existe d'une manière distincte de la sensibilité tactile dans les parties de la peau où l'on observe cette dernière.

Enfin, dans les caresses de l'amour, des sensations voluptueuses particulières se développent aux organes de la reproduction.

Ces sensations n'appartiennent plus, il est vrai, à celles de la peau, mais bien aux muqueuses des organes génitaux et à certains tissus revêtus par la peau ou par les membranes muqueuses, tels que les tissus érectiles du pénis et du clitoris.

Dans l'exposition des faits dont je viens de présenter le tableau, je me suis toujours éclairé de l'observation et de l'expérience, et, si les résultats que je viens d'avancer manquent d'exactitude, ce ne sera pas du moins pour m'être abandonné aux illusions de l'imagination. Mais comme les différens points de la peau n'ont, relativement les uns aux autres, ni le même degré de sensibilité, ni absolument les mêmes espèces de sensibilité chez tous les individus, il est bien probable que les résultats que j'en ai présentés ne sont pas rigoureusement exacts chez tout le monde. Mais quelques différences qu'on observe à cet égard dans la sensibilité, il sera toujours évident, 1° que la peau de la pulpe des doigts n'est pas douée d'une sensibilité physique générale plus exquise que toutes les autres parties de la peau; 2° que la peau offre, dans certains points de son étendue, une sensibilité au chatouillement qui n'existe pas dans les autres, et qui est une sensibilité physique spéciale distincte de la sensibilité tactile et de la sensibilité physique générale.

La sensibilité offre d'ailleurs des particularités remarquables chez quelques personnes. Ainsi, Pechelin a vu l'irritation du conduit auriculaire causer le vomissement, et Grétry éprouvait une sensation singulière à l'estomac, en se touchant le conduit auriculaire pour l'approprier; j'éprouve une sensa-

tion de piqûre dans l'épaisseur du cou et immédiatement au-dessous du pharynx quand je fais la même opération.

3° *Mode du tact inattentif ou du tact proprement dit.* Lorsqu'un corps nous touche inopinément et instantanément, lorsque nous en sommes brusquement heurtés, sans penser à son action, nous en éprouvons une sensation qui tantôt éveille notre attention, tantôt est trop faible pour y parvenir. Lorsque la sensation est assez vive pour exciter l'attention, l'intelligence apprécie confusément la sensation, elle l'apprécie mal, faute d'une durée suffisante dans la sensation. Dans ce cas, cependant, il est encore possible que nous prenions une idée assez exacte de la consistance, de la pesanteur, de la sécheresse, de la température ou du mouvement des corps, si nous sommes parvenus à un âge où nous avons déjà acquis une certaine expérience. Une sensation vague suffit parfois, alors, pour nous faire même apprécier les caractères matériels du nombre, de la situation, de l'étendue, de la direction et de la forme, lorsqu'ils ne sont pas compliqués, tandis que nous ne le pourrions jamais dans les premiers temps de l'enfance. Supposez que nous soyons frappés à la fois de plusieurs coups de bâton, nous pouvons très-bien les distinguer, ainsi que les parties qu'ils ont atteintes; nous pouvons reconnaître le nombre de coups reçus, apprécier la direction, le volume approximatif, la forme unie ou noueuse du bâton dont on nous a frappés, quoique les coups nous aient été portés au moment où nous y pensions le moins, et n'aient duré qu'un instant incommensurable, et que l'attention n'ait pu s'y appliquer qu'après les coups reçus.

Quand nous nous appuyons un instant à terre avec la main pour nous asseoir, il n'est pas nécessaire que nous soyons attentifs pour reconnaître si notre main porte à nu d'abord sur une ou plusieurs pierres, ou sur une couche molle de feuilles et de mousse, et pour reconnaître si les pierres sont grosses ou petites, unies ou anguleuses. Nous apprécions tout cela, sans attention préliminaire ni simultanée, à la sensation, par suite de l'expérience que nous a donnée l'habitude de sentir.

Dans ces différens cas, quoique la sensation soit instan-

tanée et cesse au moment où l'attention s'éveille, le souvenir tout frais qui nous en reste permet au jugement et à l'attention de la comparer avec les sensations analogues éprouvées antérieurement, d'en reconnaître l'analogie, et de les apprécier assez bien, par comparaison, malgré leur instantanéité.

Dans le cas où la sensation n'éveille pas l'attention, soit parce qu'elle n'est point assez vive, soit parce que l'esprit est trop occupé d'autre chose et par conséquent trop distrait, nous n'avons la conscience d'aucune des sensations qui nous frappent, parce que la perception ne peut s'accomplir sans attention, ou du moins si l'attention éveillée, par la sensation même, n'entre en exercice immédiatement après l'excitation sensoriale.

Nous ne parlerons pas ici des illusions dont le tact proprement dit peut être la dupe, parce que, devant démontrer ces illusions dans le toucher lui-même, on ne trouve pas étonnant que le tact se trompe quand le toucher s'égare.

Effets. Le tact inattentif ne nous donne guère que les idées qui découlent immédiatement et directement des sensations physiques générales. Ces sensations ne nous fournissent jamais que des données vagues et peu précises, et nous nous tromperions toujours sur leur évaluation rigoureuse. Ainsi, nous pouvons bien apprendre, par le tact, que deux corps sont plus ou moins durs, pesans, humides ou chauds; mais nous ne pouvons savoir précisément la différence qu'il y a entre eux sous ce rapport. Il y a même des circonstances, comme nous l'expliquerons à l'article des influences relatives au toucher, qui nous font tomber à cet égard dans de grandes erreur.

Les explications dans lesquelles nous sommes entrés, sur ce que nous entendons par sensation de froid et de chaleur, nous en ont fourni déjà la preuve. Quant aux idées qui naissent secondairement du tact, c'est à-dire celles du nombre, de la situation, de l'étendue, de la direction, de la forme, elles ne nous arrivent nettes et précises que lorsque nous y apportons beaucoup d'attention, comme nous allons le dire à l'occasion du toucher.

Du tact attentif, ou du toucher. Le toucher n'est, en effet, rien autre chose que le tact attentif. Ce n'est pas plus un sens, comme nous le répétons à satiété, que l'action de regarder, d'écouter, de flairer et de goûter : c'est l'action attentive du tact dont, par un usage particulier, on a fait, souvent, un substantif, comme on pourrait dire le *regarder*. Il diffère donc essentiellement du tact proprement dit. Dans celui-ci, l'attention n'agit pas; dans le toucher, l'attention précède ou accompagne l'action du tact; en sorte que l'intelligence écoute, si je puis ainsi dire, la sensation au moment où elle lui parle; en d'autres termes, au moment où l'esprit est prêt à percevoir, à juger les impressions que le sens va recevoir. Je ne puis partager l'opinion de Richerand, qui ne veut point admettre de distinction entre le tact et le toucher, et qui fait remarquer, lui-même, qu'il a toujours employé les mots de *tact* et de *toucher* comme des expressions synonymes; les effets du tact et du toucher sont trop différens pour les désigner sous le même nom. Par cela même que le toucher est attentif, et peut-être toujours volontaire, c'est un acte complexe, un phénomène bien plus compliqué que le tact proprement dit, ainsi que nous l'avons déjà annoncé.

Attention, mouvemens volontaires ou instinctifs, sensations et souvent sensations de diverses espèces, tels sont les phénomènes qui se passent simultanément dans cet acte composé. Les mouvemens promènent la sensibilité tactile sur les corps, et l'y font, pour ainsi dire, pénétrer quand ces corps sont fluides; ils lui font recueillir, en quelque sorte, une moisson d'impressions que l'attention fait apprécier à l'intelligence.

Mais ces mouvemens sont volontaires ou instinctifs quand nous les faisons pour obéir à un sentiment irréfléchi de curiosité. Nous agissons comme l'enfant nouveau-né qui dilate sa poitrine, qui suce le doigt qu'on lui présente pour apaiser ses besoins. Par suite de ces différences dans le tact et le toucher, il y en a de très-grandes dans les effets.

Effets. Tandis que les sensations du tact ne nous font reconnaître qu'imparfaitement les propriétés immédiates de la consistance, de la pesanteur, de la température, de la sèche-

resse et des mouvemens des corps; tandis que le tact ne nous donne que des notions vagues sur les propriétés médiates ou secondaires du nombre, de la situation, de l'étendue, de la direction, de la forme des corps placés à notre portée; le toucher nous les fait connaître avec beaucoup plus de précision et d'étendue, quoique à lui seul il ne puisse nous en donner des idées parfaites. Quand les corps sont trop étendus pour que nous puissions, par le tact, en sentir d'un coup, et à la fois, toute la surface, et fournir à l'intelligence les moyens d'apprécier leur étendue et leur direction, le toucher seul peut y parvenir, en parcourant successivement toute leur surface. Tous les corps qui tombent dans le rayon d'activité de nos bras, dans la sphère d'action de nos mains, si je puis parler ainsi, sont facilement énumérés par le toucher; en les explorant tour-à-tour, ainsi que les espaces qui les séparent, en tenant un compte exact des lignes de direction qui les unissent, il peut, à lui seul, nous apprendre la situation réciproque de quelque corps, pourvu qu'il n'y ait rien de compliqué. Dans tout autre cas, il lui faudrait le secours de la vue, qui est beaucoup plus puissante, ainsi que nous l'avons démontré.

Le toucher nous fait, jusqu'à un certain point, connaître la forme des corps, en explorant avec attention toutes leurs parties, leurs prolongemens, leurs rétrécissemens, leurs renflemens, leurs surfaces, leurs bords, leurs angles, en tenant un compte aussi exact que possible de leur disposition réciproque, de leur direction et de tous les autres caractères matériels. Si l'on croyait certains auteurs, le toucher pourrait, à cet égard, fournir des lumières si vives à l'intelligence, qu'on aurait vu le sculpteur Ganibasius faire, quoique aveugle, des bustes parfaitement ressemblans, par le seul secours du toucher. Cependant, ce sens, en apparence si grossier et si inférieur aux autres sens pour le vulgaire, a parfois assez de finesse pour distinguer même quelques couleurs. L'amour du merveilleux et le défaut de critique ont fait encore adopter à cet égard bien des croyances absurdes. Pour moi, je l'avoue, la raison ne me permet pas de croire que les plus habiles, en ce genre, aient jamais distingué plus de quelques

couleurs peintes sur une surface où elles faisaient un relief plus ou moins sensible. Je ne crois point que l'on puisse distinguer au toucher la couleur des fleurs, ni celle des minéraux, ni celle des animaux, ou du moins je crois qu'on peut, tout au plus, la reconnaître, sur quelques-uns de ces corps, par certaines qualités tactiles de ces corps que l'habitude peut apprendre à distinguer; c'est, d'ailleurs, chez de malheureux aveugles, seulement, qu'on a pu voir le toucher suppléer l'œil en partie par cette exquise délicatesse. Aussi le toucher est, chez tous les hommes, aussi aveugle pour les couleurs que l'œil est sourd à l'excitation des sens.

La puissance du toucher est assez grande, d'ailleurs, pour n'avoir pas besoin d'être exagérée, assez admirable pour n'avoir pas besoin qu'on y ajoute du merveilleux. Le génie de Buffon était assoupi quand il écrivait, en parlant des sens de l'homme en général : « C'est par le toucher seul que nous pouvons acquérir des connaissances complètes et réelles. C'est ce sens qui rectifie tous les autres sens, dont les effets ne seraient que des illusions et ne produiraient que des erreurs dans notre esprit, si le toucher ne nous apprenait à juger. » Sans doute, dans le temps de l'éducation des sens, à l'aurore de la vie, le toucher rectifie, complète et perfectionne parfois la notion de l'étendue tangible que l'esprit acquiert par la vue; mais plus tard, quand l'éducation de l'intelligence est faite, sert-il à cet usage, et l'œil ne suffit-il pas à l'entendement?

Il complète nos idées, il rectifie presque tous les sens!....., et comment pourrait-il nous faire mieux connaître les odeurs, les sons ou les couleurs que l'odorat, l'ouïe ou l'œil?

Comment même parviendrait-il à apprécier les étendues trop considérables pour qu'il puisse s'y appliquer; par exemple, la hauteur d'une montagne, la longueur d'un chemin, la vaste étendue des mers et l'immensité du ciel? Comment Buffon pouvait-il dire que c'est en transportant son corps d'un lieu à un autre que l'enfant peut acquérir cette idée de la distance par le toucher (1), lui qui dit en propres termes : « Le sentiment

(1) Du sens de la vue dans l'homme.

qui résulte du toucher ne peut être excité *que par le contact* de l'application immédiate (1)? » Les distances considérables ne présentent-elles pas des étendues trop grandes pour être tangibles? C'est la sensation organique du travail de la marche et, en même temps, la vue des objets successivement dépassés, en suivant une direction droite ou peu tortueuse, qui nous donnent une idée confuse de la hauteur d'une montagne, de la longueur d'un chemin; et c'est par les mathématiques que nous en prenons une idée précise.

Enfin le toucher ne manque pas seulement des hautes prérogatives que lui ont assignées, tour-à-tour, des hommes du plus grand mérite, et pour être moins sujet aux illusions que la vue, il n'est cependant pas infaillible; il trompe aussi quelquefois l'intelligence, et surtout il la trompe bien plus souvent qu'on ne le pense.

Ainsi le toucher ne nous trompe-t-il pas sur la consistance, sur le poids, sur la température, sur la sècheresse, sur les mouvemens des corps, c'est-à-dire sur toutes les qualités physiques? Ai-je besoin de dire qu'il nous trompe aussi sur leur forme, leur direction, leur étendue, leur situation et leur nombre? Ce sont là des caractères qu'il ne peut reconnaître avec précision que dans un petit nombre de cas. Cessons donc de croire qu'il ne nous égare que très-rarement!

Il y a plusieurs espèces de toucher pour l'homme, suivant qu'il agit médiatement ou immédiatement, avec telle ou telle autre partie de son corps, et qu'elle est ou non engourdie par le froid ou excitée par la chaleur.

Le toucher est immédiat quand il se fait avec la peau nue. C'est le plus parfait, si d'ailleurs la partie sentante embrasse avec exactitude le corps dont elle palpe la surface. Le toucher médiat que nous exerçons, les mains couvertes de gants, est très-imparfait; cependant il peut suffire, dans quelques cas, pour faire connaître les corps, leur nombre, leur étendue, leur direction, leur forme, leur consistance, leur pesanteur, leur température même et leur mouvement;

(1) Des sens en général dans l'homme.

ou du moins il peut suffire pour nous en donner quelques idées.

L'aveugle qui marche en explorant et palpant incessamment de son bâton l'espace, la terre et les corps voisins, les touche de plus loin afin d'être prévenu à temps, pour ne pas s'y heurter ou tomber dans un abîme.

Ce toucher si grossier est plus précieux pour l'aveugle que la main la plus adroite et la plus sensible. Ayant besoin d'un sens qui l'éclaire à distance, pour suppléer autant que possible à l'admirable puissance de la vue qui lui manque, l'aveugle sent bien qu'un bâton sera un œil plus utile pour lui que la main la mieux exercée; ses besoins de tous les momens le trompent moins que les raisonnemens des philosophes et des littérateurs chantant la supériorité du toucher sur celle de la vue (1).

Le toucher s'exerce par toutes les parties du corps; mais il n'en est aucune dont nous fassions un usage aussi fréquent, aussi avantageux que de la main. Placée à l'extrémité des membres supérieurs, qui sont beaucoup plus légers, beaucoup plus mobiles, beaucoup plus adroits, beaucoup plus libres, et presque aussi longs que les membres inférieurs, elle se porte plus rapidement, avec plus d'adresse, plus de liberté aussi, et plus loin même que ne le pourrait faire le pied, d'ailleurs toujours fixé à la terre. Elle se porte plus loin, parce que le corps, en se levant ou s'abaissant, se penchant et se redressant, ajoute ses mouvemens à ceux du bras qu'il allonge. La simultanéité de ces mouvemens augmente le rayon à l'extrémité duquel la main se meut et s'applique aux objets. Elle les touche avec beaucoup de légèreté, parce que le bras est parfaitement maître de ses mouvemens, et qu'elle même est fort adroite. Aussi l'homme qui s'avance dans l'obscurité, à tâtons et en silence, de peur d'éveiller une personne endormie dont il traverse l'appartement, marche le corps penché, les bras étendus, montant et descendant comme ceux d'un balancier, et, pour peu qu'il touche les

(1) Delille l'appelle le roi des sens (poème de l'*Imagination*.)

murailles ou toute autre chose, ses bras se plient comme les antennes d'un insecte, et ses mains se retirent aussitôt et sans bruit.

Après la main, le visage, surtout les lèvres, le pied enfin, sont les organes de toucher les plus parfaits ; mais nos chaussures ne nous permettent guère de faire usage du dernier.

Nous ne touchons guère avec les autres parties du corps que dans les circonstances où nous ne pouvons pas nous servir de nos mains. C'est ainsi que, dans le jeu d'enfant connu sous le nom de collin-maillard, où il est défendu de toucher avec les mains, on touche avec les autres parties du corps, et, quoiqu'elles soient couvertes de vêtemens, on sent souvent assez bien pour reconnaître les personnes aux étoffes ou aux formes de leurs vêtemens, à la taille ou aux formes de leur corps.

Nous verrons, à l'article des influences, que le froid et la chaleur modifient encore le tact, et par suite le toucher, en modifiant la sensibilité de la peau.

Histoire comparée du tact et du toucher. La sensibilité physique et le tact sont, en général, plus vifs chez les enfans et les adolescens que chez les adultes et les vieillards. Ils le sont plus aussi chez la femme que chez l'homme, chez nos petites-maîtresses, qu'on ne peut toucher sans leur faire du mal et des contusions à la peau. Les peuples méridionaux sont, en général, d'une sensibilité plus irritable que ceux du nord. Il ne faut cependant pas dire et répéter après Montesquieu : « qu'il faut écorcher un Moscovite pour lui donner du sentiment (1). » Les seigneurs de Pétersbourg et de Moscou, et tous les hommes que notre molle civilisation a atteints et efféminés, ne sont guère moins sensibles aux influences physiques que ne le serait un homme des parties les plus chaudes de la terre. Ce qui apporte réellement de profondes différences dans la vivacité de la sensibilité physique, c'est l'habitude d'une vie dure ou d'une vie douce et molle ; aussi voyez qu'elle différence il y a, sous ce rapport, entre un campagnard ou un manœuvre malheureux, vivant à la

(1) *De l'esprit des lois*, liv. 14, ch. 2.

sueur de son corps, et un citadin opulent, dont la vie s'écoule dans la mollesse et l'oisiveté ! Le moindre excès de froid ou de chaleur, la moindre secousse, la moindre chose, causent à celui-ci des douleurs et des souffrances. Son lit de duvet le fatigue, à la longue, par la résistance qu'il oppose au poids de son corps. C'était le cas d'Anne d'Autriche : la pauvre femme ne pouvait plus s'endormir dans les étoffes les plus fines, parce que leur contact grossier irritait la délicatesse de sa peau royale ! Vous tueriez un Sybarite si vous le faisiez courir une poste, dans une charrette, sur un chemin raboteux. Cependant le rustique campagnard s'y endort, comme s'il était doucement bercé dans une voiture suspendue.

Les personnes d'un tempérament nerveux sont d'une sensibilité parfois si exaltée, que la moindre douleur physique les jette dans des convulsions épouvantables. Il n'est presque pas un instant de leur vie où elles ne se plaignent de souffrir, et souvent elles finissent par tomber dans une affreuse mélancolie. Une sensibilité physique aussi vive est évidemment une maladie.

Dans l'état de santé, la sensibilité physique est modérée, et l'homme paraît pouvoir s'habituer assez promptement à supporter une température atmosphérique de 40 + 0 (thermomètre centigrade), à dormir sur la terre malgré sa dureté, et à faire à cheval ou dans une charrette, sur un chemin raboteux, des courses de dix ou douze lieues par jour.

Dans les maladies, la sensibilité offre diverses modifications: tantôt elle est exaltée, tantôt diminuée ou abolie, tantôt pervertie; d'autres fois elle se montre dans des parties qui n'existent plus, par exemple dans un membre amputé. Il est évident que, dans ce dernier cas, il n'y a plus lésion de la sensibilité, mais hallucination, trouble de l'intelligence.

Nous ne dirons rien de plus ici sur ce sujet, parce que nous avons parlé des sensations morbides de la peau, à l'occasion des sensations en général (1).

Des sensations du tact et du toucher dans les animaux. Tous

(1) Cette citation provient de ce que ce mémoire est extrait de la partie encore inédite de ma physiologie.

les animaux jouissent de la sensibilité tactile à des degrés divers. Les singes et les carnassiers sont, sinon plus sensibles, au moins plus irritables que les rongeurs, les pachydermes, les ruminans et les solipèdes. La sensibilité de la peau doit même être fort obtuse chez la plupart des pachydermes. Les oiseaux paraissent doués d'une sensibilité plus vive que celle des mammifères; cependant les sensations de la peau sont amorties chez eux par l'épaisseur des plumes. La sensibilité paraît plus obtuse chez les autres vertébrés et chez les articulés, mais elle devient très-délicate chez tous les animaux inférieurs, mollusques, annélides, etc.

Les animaux paraissent souvent en jouir d'autant plus, qu'ils sont plus complètement privés de sens spéciaux; ainsi les actinies, qui sont très-probablement entièrement privées de tout sens spécial, sont douées d'une exquise sensibilité; il en est de même des polypes.

Les végétaux encore paraissent posséder cette propriété: autrement, comment s'expliquer la faculté que possède la sensitive de resserrer ses folioles l'une contre l'autre, de fléchir ses rameaux et ses branches, lorsqu'on pince une de ses feuilles? Comment surtout comprendre que la *dionea muscipula* contracte ses feuilles, embrasse et étouffe l'insecte imprudent qui est venu se reposer à leur surface, si elle ne l'a pas senti?

Quoique la plupart des animaux puissent toucher par presque toutes les parties de leur surface, il en est qui ne paraissent pas employer leur sensibilité tactile à l'exploration des corps. D'un autre côté, parmi ceux qui touchent, il en est qui emploient presque toujours plus spécialement à cet usage une ou plusieurs parties. Le plus grand nombre des singes touche avec ses mains, les singes à queue préhensile surtout avec leur queue; une espèce de porc épic, plusieurs didelphes, et plusieurs fourmiliers, à queue prenante, sont dans le même cas.

Presque tous les autres mammifères touchent avec leur museau, c'est-à-dire avec les lèvres et le nez. Le rhinocéros touche avec sa lèvre supérieure très-allongée, très-mobile

et préhensile : les cochons, les sangliers, le peccari avec leur boutoir robuste pour fouiller la terre, le tapir avec sa trompe rudimentaire, et l'éléphant avec son nez prolongé en trompe préhensile, qui est même un organe de toucher très-perfectionné. En sorte qu'une sensibilité délicate s'unit souvent dans la même partie à la faculté de la préhension qu'elle semble destinée à diriger dans ses actions. C'est une des harmonies de la nature. Il y a chez beaucoup de mammifères des organes auxiliaires pour le toucher. Ce sont, par exemple, les moustaches du nez et des yeux. Elles servent surtout à les diriger à travers l'obscurité, comme le bâton sert à l'aveugle. Vrolik s'en est assuré par une expérience bien simple (1).

Il a construit, avec des livres couchés sur leurs tranches, un simulacre de ville. Il y a placé dans l'obscurité un chat portant ses moustaches, l'animal est sorti de son labyrinthe sans renverser un volume. Vrolick a recommencé la même expérience après avoir coupé les moustaches à l'animal, et alors le chat, remis dans les rues de son labyrinthe, n'en est sorti qu'en renversant les livres qui en formaient les murailles. Les lapins aveugles traînent ou poussent leurs moustaches contre le sol pour se diriger.

Voilà probablement pourquoi les mammifères nocturnes, comme les chats, les mammifères souterrains, comme les rats et les lapins, ont les moustaches si développées proportionnellement à leur taille.

Parmi nos sous-mammifères, les chauves-souris paraissent douées d'un toucher d'une délicatesse extrême ; leurs oreilles généralement grandes et minces, les folioles de peau que plusieurs portent sur le nez, les expansions cutanées qui forment leurs ailes à toutes, donnent à leur peau une étendue considérable, et paraissent multiplier chez elles les facultés tactiles. Aussi est-il probable, comme l'a déjà pensé Cuvier, que c'est à leur exquise sensiblité tactile qu'elles doivent, lors même qu'on leur a bouché ou crevé les yeux, la faculté

(1) *Bulletin des sciences médicales*, par Ferrussac.

de se diriger à travers les détours d'un souterrain obscur, sans se heurter contre les murailles, d'en découvrir, enfin, l'ouverture, et de s'en échapper. S'il en est ainsi, elles sont alors dans le même cas que ces aveugles qui reconnaissent une rue voisine au courant d'air qui vient les frapper, et la présence d'une voiture qui va arrêter leur marche à l'interruption d'un courant d'air qui les affectait auparavant.

Il me semble que le toucher doit être plus développé dans les rames natatoires des phoques et des cétacés que dans les autres parties de leur corps. Peut-être cependant les phoques se servent-ils plus particulièrement de leur museau, comme organe de toucher.

Les oiseaux touchent particulièrement les corps avec leur bec, et un grand nombre le fait aussi avec les pates. Mais, si presque tous se servent du bec comme d'un organe de toucher pour apprécier, par un premier jugement et par leurs qualités tactiles, si les corps peuvent convenir à leur nourriture, le goût les explore à son tour, ou en même temps, pour que l'intelligence puisse en juger définitivement et plus sûrement les qualités. Cependant il y a, sous le rapport dusoin qu'ils apportent à explorer les corps par le moyen du bec, des différences fort sensibles. Les gallinacées et les pigeons semblent becqueter et saisir pêle-mêle des graines et des petits cailloux qu'ils engloutissent avec une sorte de gloutonnerie. Mais leur gloutonnerie n'est peut-être qu'apparente, car un instinct particulier les porte probablement à avaler des cailloux pour remplacer, par la résistance des corps sous les efforts de l'estomac, les dents qui leur manquent. Les échassiers et les palmipèdes, au contraire, semblent chercher à tâtons et avec un tact très-délicat dans les eaux et les herbes des marais, ou dans les ordures des mares et des égoûts, les vers, les mollusques et toutes les substances dont ils se nourrissent. Les pics, en becquetant les écorces des arbres, paraissent en explorer avec plus de tact encore la résistance, pour découvrir la retraite des larves qui vivent sous ces écorces.

Ne serait-il pas possible qu'ils se dirigeassent, au contraire, dans ces explorations par le son que rendent les écorces déta-

chées de l'aubier par les souterrains que les larves y pratiquent ?

Les perroquets, parmi les pics, se servent surtout de leurs pates préhensiles et de leur bec pour toucher et saisir tous les corps qu'on leur présente. Cette habitude leur est si familière qu'ils portent immédiatement à leur bec les objets qu'on leur a donnés, absolument comme les enfans qui portent à leur bouche tous les objets qu'on leur offre pour les amuser, en sorte qu'une même pensée organisatrice se révèle dans les instincts d'êtres si différens.

Les reptiles ne paraissent pas exercer avec attention leur sensibilité tactile, en un mot, je n'ai jamais pu m'apercevoir qu'ils explorassent les qualités des corps par le toucher ; je ne crois donc point qu'ils s'enroulent autour des corps pour les palper, comme le pensait G. Cuvier. S'enrouler est pour eux une attitude de repos, et ils la prennent, probablement encore, comme les animaux qui se blottissent, se replient sur eux-mêmes, parce qu'ils se refroidissent moins dans cette attitude que dans toute autre. Ils s'enroulent aussi autour du tronc des arbres ; mais il est évident qu'alors c'est pour y grimper.

Les poissons touchent-ils les corps par quelques parties spécialement destinées à cet usage, par les barbillons ou quelques autres appendices ? Je l'ignore. On les voit souvent immobiles dans une eau tranquille agiter leurs nageoires latérales, mais, en vérité, je n'ose dire que ce soit pour explorer le milieu où ils restent suspendus.

Cependant, les poissons, quelques cétacés et les oiseaux voyageurs, qui à certaines époques de l'année entreprennent et font des voyages plus ou moins longs, doivent nécessairement se diriger à travers les eaux ou les airs par le seul secours de la sensibilité tactile. La vue est impuissante pendant la clarté du jour, comme pendant l'obscurité des nuits, pour les guider et leur faire reconnaître les routes qu'ils suivent habituellement avec une si rigoureuse exactitude, qu'on les croirait tracées avec précision, à travers les eaux et les airs, et que les pêcheurs et les chasseurs ne les attendent jamais en vain. Ce n'est pas que les pêches et les chasses soient tou-

jours également heureuses; mais les pêches et les chasses malheureuses proviennent bien plus de ce que les migrations voyageuses sont peu considérables que de ce qu'elles s'écartent de leur route et s'égarent.

Les articulés, crustacés, insectes, etc., sensibles aux moindres attouchemens, malgré la fermeté de leur peau, touchent avec leurs antennes et avec leurs palpes. Ils se servent de leurs antennes comme l'aveugle de son bâton; et, pendant qu'ils dévorent leur nourriture, les palpes, de ceux qui en ont, sont dans une agitation continuelle.

Quoique les mollusques jouissent d'une sensibilité tactile exquise, quoique plusieurs paraissent toucher avec leurs pieds ou leurs tentacules, comme le limaçon, je ne crois pas que tous puissent toucher, c'est-à-dire explorer les qualités tactiles des corps avec attention et volonté. Du moins, je n'oserais pas supposer cette faculté aux huîtres, quoiqu'elles ferment si brusquement leurs valves quand un crabe, en chasse, profitant du moment où il les voit entr'ouvertes, cherche à y introduire ses serres pour les tuer et les dévorer.

Les annélides sont des animaux qui paraissent extrêmement sensibles, et semblent toucher par la partie antérieure de leurs corps. Quand les tubicoles sortent de leurs tubes, ils se balançent dans différens sens, comme s'ils exploraient le milieu où ils sont plongés. Les sangsues, qui sont toutes nues, agissent souvent de la même manière avant de fixer sur les corps le disque de leur bouche. Les actinies paraissent exercer le toucher par leurs nombreux tentacules qui se remuent sans cesse.

Les actinies ouvertes au soleil et dans l'eau, comme une fleur épanouie dans une eau tranquille, agitent par momens leurs nombreux tentacules radiés, comme les limaçons leurs antennes: elles semblent palper l'eau de la mer où elles sont plongées; mais si elles sentent la lumière, comme on l'a dit, et s'ouvrent à l'influence de son éclat (1), il est certain aussi qu'elles agis-

(1) V. Dugès, *Phys. comparée*, t. I, p. 126. Voy. les expér. de Dicquemare sur les actinies, et de Trembley sur les hydres.

sent de la même manière par les temps sombres, quand le soleil est caché par d'épais nuages, ou quand on leur dérobe sa lumière au moyen d'écrans très-opaques, comme un chapeau noir. Je m'en suis assuré par des expériences réitérées. Quand la mer est agitée, si les tentacules de l'actinie verte qu'on trouve sur nos côtes, dans la Manche, sont déployés, ils flottent au gré des vagues, comme la chevelure d'une femme au gré du vent. Si l'on jette une petite pierre, ou si l'on introduit le doigt au milieu des tentacules, tantôt, ce qui est rare, l'actinie se contracte brusquement tout entière et enferme ses bras tentaculaires dans l'ouverture de la bourse qu'elle forme, tantôt elle les replie doucement sans les enfermer; souvent même elle les replie lentement encore, lorsqu'on la mutile en coupant quelques-uns de ses tentacules avec des ciseaux. Mais l'actinie se ferme ordinairement, tout entière, aussitôt qu'on cherche à la détacher du point où elle est fixée, comme si on l'effrayait davantage par cet effort que par les attouchemens dont je viens de parler. J'ai fait les premières de ces observations sur des actinies vertes ou brunes, très-communes sur nos côtes, le long de la Manche. J'en ai fait quelques-unes à Boulogne et les autres à Cherbourg, où ces actinies ont des tentacules plus longs et plus gris que verdâtres. Je dois dire que j'ai vu à Granville deux autres espèces d'actinies très-belles, qu'on ne peut toucher d'aucune manière sans les voir se fermer aussitôt et disparaître sous le sable où elles sont profondément fixées aux rochers. Ainsi, les sensations cutanées se montrent vives et délicates dans toute l'étendue du règne animal. Elles y sont probablement d'espèces très-variées; mais, quelle que soit leur variété, elles y servent partout à éclairer les animaux sur leurs intérêts les plus chers, sur les moyens de conserver leur existence, et la même pensée providentielle éclate ainsi partout, dans les détails comme dans l'ensemble de l'univers.

Quatrième partie. Historique du tact.—Le tact existe dans tous les animaux, suivant Aristote (1); mais il est incertain s'il forme un seul ou plusieurs sens; si la chair en est l'or-

(1) De sensu et sensili, c. 1.

gane (1). Il affirme déjà qu'il est le plus exact de tous les sens (2). Ce préjugé remonte bien loin, comme on le voit, et nous vient de l'antique philosophie des Grecs qui en était remplie. Tout en consacrant le premier et une partie du second livre de l'usage des parties à vanter longuement, et parfois d'une manière très-heureuse, la structure de la main pour la préhension et, au chap. 6 du 2e livre, pour le toucher, Galien, plus raisonnable que les philosophes modernes, se refuse à dire avec Anaxagore, et je pourrais ajouter avec Pythagore, que l'homme doive sa supériorité sur les autres espèces animales à la possession d'une main.

Descartes enseignait que les nerfs nés du cerveau se répandent par tout le corps pour y servir à l'attouchement (3). Perrault, l'un des créateurs de l'anatomie comparée, qu'a tant insulté la vanité d'un poète, avait remarqué que les limaçons, les écrevisses, les cancres et la plupart des insectes tâtent avec *leurs cornes* (4). Suivant cet auteur, l'âme a une union particulière avec toutes les particules qu'elle anime; aussi, le sentiment du toucher est répandu par tout le corps (5). La sensation du toucher est abolie par l'interception des esprits dans les nerfs. L'auteur attribue la sensation à la solution de continuité invisible que les parties souffrent par les ébranlemens que les excitans y produisent (6). L'épiderme ne fait que diminuer l'effet des excitans. La justesse de la perception du toucher dépend de l'accoutumance et non d'aucune structure organique. Pour le prouver, l'auteur rapporte qu'ayant perdu une partie de la chair du bout des doigts, il n'y eut d'abord qu'un sentiment très-confus, qui depuis a repris la même délicatesse qu'aux autres doigts (7).

Si des auteurs ont élevé le toucher au-dessus de tous les sens, il en est aussi qui l'ont placé au-dessous. De tous les

(1) De animâ, lib. II, c. 11.
(2) De sensu, c. 4.
(3) L'homme, 3e part., trad. française.
(4) Mécaniq. des anim. des sens, 1re partie, chap. 1.
(5) Essais de physiq., sens extér. *Du toucher*, n° 1.
(6) Ib., n° 2.
(7) Ib., n° 10, 11.

sens, dit Verduc, on a toujours dit que le toucher était le plus imparfait (1) ; les plus vils animaux l'ont très-fin. Aussitôt qu'on touche les coquillages, ils rentrent dans leur demeure. L'homme, entre tous les animaux, a le toucher le plus fin. L'organe du toucher, ce sont les houppes nerveuses découvertes par Malpighi (2). Il y a beaucoup de ces houppes-là où la peau est très-sensible.

Lecat enseigne au contraire que le toucher est le maître le plus sûr de tous les sens. C'est le dernier retranchement de l'incrédulité (3). Buffon, qui a tant exalté la supériorité de ce sens, a exagéré aussi les avantages de la multiplicité des doigts. Dans son opinion, le sentiment du toucher serait infiniment plus parfait, si, par exemple, la main avait vingt doigts ; et nous pourrions acquérir immédiatement des idées exactes et précises de la figure des corps, si la main était divisée en une infinité de parties, toutes mobiles, flexibles et capables de s'appliquer en même temps sur tous les points de la surface des corps. Si, au contraire, la main était sans doigts, nous n'aurions qu'une connaissance très-confuse des objets qui nous environnent.

Les serpens sont moins stupides que les poissons, parce qu'ils ont la faculté de se plier enplusieurs sens sur les corps et de les toucher mieux que les poissons ne peuvent le faire. Il conviendrait de laisser à l'enfant le libre usage de ses mains dès le moment de sa naissance. Un homme n'a peut-être beaucoup plus d'esprit qu'un autre que pour avoir fait dans sa première enfance un plus grand et plus prompt usage du toucher. C'est par le toucher seul que nous pouvons acquérir des connaissances complètes et réelles; c'est ce sens qui rectifie tous les autres. Ces erreurs de l'un des plus grands génies qui honorent la France sont suivies du plus beau morceau de style qu'on puisse voir. Mais le fond en est aussi faux que la forme en est admirable (4).

Condillac a adopté les mêmes doctrines : le toucher est,

(1) Usag. des part., *toucher*, t. II, in-12, p. 101, 3e édit.; 1711.
(2) Pag. 110.
(3) Traité des sensat. Paris, 1739. *Du toucher.*
(4) Hist. natur. de l'homme. *Des sens en général.*

pour lui, comme pour les auteurs précédens, le maître et le réformateur des autres sens. Mais comme il a pénétré beaucoup plus avant dans ce sujet, comme il a voulu déterminer toutes les idées et toutes les émotions qui dérivent de son action, il est tombé dans un si grand nombre d'erreurs à cet égard, que je ne puis en faire l'exposition parce que cela m'entraînerait beaucoup trop loin.

J'en dirai autant d'Helvétius, qui a renchéri encore sur tous ses prédécesseurs et a poussé le système de la supériorité du toucher à ses extrêmes conséquences et jusqu'au ridicule, lorsqu'il a dit : « Si la nature, au lieu de mains et de doits flexibles, eût terminé nos poignets par un pied de cheval, qui doute que les hommes... ne fussent encore errans dans les forêts comme des troupeaux fugitifs? (1). » Qui n'a vu, à Paris, des femmes privées de mains coudre et broder avec les moignons de leur avant-bras? Qui ne sait qu'il y a actuellement à Paris un peintre distingué d'histoire, M. Ducornet, qui peint avec ses pieds auxquels on attache ses pinceaux, parce qu'il n'a ni mains, ni bras (2)?

Haller a désigné, comme tous les autres physiologistes, sous le même nom de tact, la sensibilité physique générale et la sensibilité tactile de la peau (3). Il a contribué à répandre l'idée que les papilles sont les organes du tact (4). Il cite beaucoup d'exemples de sujets qui pouvaient toucher impunément des corps incandescens, par suite de l'épaisseur de l'épiderme (5). Il a encore contribué à faire croire que la pulpe du bout des doigts était très-sensible, parce qu'elle reçoit beaucoup de nerfs (6). Il s'est égaré en cherchant à ex-

(1) De l'esprit, disc. 4, chap. 1.

(2) M. le docteur Deslongchamps, membre de l'Académie, m'a dit avoir vu un homme qui privé de bras se servait à table de ses pieds comme nous de nos mains. Il découpait adroitement un poulet et faisait très-habillement des armes, en se tenant debout sur une jambe et appuyé contre un mur.

(3) Élém. phys., lib. XII, sect. 1. *Tactus*, § 1, 2.

(4) *Ibid.* § 7.

(5) *Ibid.* § 10.

(6) Sect. 3, § 1.

pliquer comment nous distinguons les formes des corps, leur humidité et leur sècheresse. Il rapporte aux aspérités les plus subtiles le tact des couleurs ; c'est pourquoi un aveugle reconnaissait des couleurs mêlées, par exemple, des lignes diversement colorées qui étaient entrecroisées (1). Une femme distinguait les couleurs rouge, bleue et verte (2). Elle disait que le linge noir était rude (3). Il ne faut accepter tous ces faits merveilleux qu'avec beaucoup de réserve.

Les erreurs de ces grands hommes ont fourni à Gall et Spurzheim l'occasion d'une réfutation admirable (4).

M. Adelon avoue qu'on a beau observer les papilles de la peau, on ne peut voir en elles aucun changement pendant l'impression du tact. Il affirme néanmoins que la peau n'est point passive pendant la sensation, et à ses yeux ce n'est point l'excitant qui produit la sensation, c'est la peau qui « la développe en vertu de son activité..., la volonté la rend (cette activité) plus intense, en érigeant la papille nerveuse (5). » En vérité, à entendre l'auteur, sa papille, entrant en érection au moindre attouchement, serait dans un priapisme continuel. Cependant, de son propre aveu, on ne peut rien voir dans les papilles.

Suivant lui encore, les alimens ne sont pas sentis dans l'estomac et l'air ne l'est pas dans les poumons (6).

Qui n'a senti pourtant la chaleur d'une cuillerée brûlante de potage, la fraîcheur d'un verre d'eau pénétrant dans l'estomac, ou le froid que cause dans les poumons l'air glacé de l'hiver?

Suivant le célèbre physiologiste, le toucher est « ce tact exercé par la partie de la peau qui est disposée de manière à donner facilement toutes les notions des corps que l'on peut demander à ce sens et que la nature paraît avoir, plus

(1) Boyle, De coloribus, p. 42; Pechlin, l. 3, obs. 8, etc.
(2) Hamburg., magazin, t. XX.
(3) Haller, sect. 3, § 2.
(4) Anat. et phys. du syst. nerv. 1810, in-4°, t. I, p. 214.
(5) Physiolog., 1re édit., t. I, 257, 2e édit., p. 271.
(6) 1re édit., p. 260 et 2e édit., 273.

spécialement, dans chaque animal, affectée à son accomplissement (1).» Fort de sa définition, l'auteur ajoute que le tact peut être actif, quand notre corps applique la peau à l'objet extérieur, ou seulement quand la volonté érige la papille nerveuse. Voilà une volonté bien puissante et une papille bien docile.

Richerand déclare que la partie palmaire jouit du sentiment le plus délicat, il prétend que les lèvres sont douées d'un toucher particulier; que la queue du castor, la trompe de l'éléphant, sont les parties de leur corps où le toucher a le plus de délicatesse. Comme le toucher n'est que le tact volontaire et attentif, on peut se demander à quoi s'applique la délicatesse dont parle l'auteur.

La perfection du toucher assure à ces animaux un degré d'intelligence qui n'est départi à nul autre quadrupède. Cette assertion sur l'influence du toucher est inexcusable depuis les réflexions si justes de l'illustre Gall. L'intelligence supérieure de l'éléphant n'est qu'un conte et ce que l'auteur dit des oiseaux n'est pas plus fondé. L'éducation n'augmente pas plus la délicatesse du tact que celle des autres sens; ce n'est point par le tact que nous apprécions l'impénétrabilité des corps, et l'auteur confond la sensibilité tactile avec la sensibilité de l'activité organique (2). Il ne sait pas déterminer la température absolue qui cause la sensation du froid (3). En un mot, il y a plus d'erreurs que de pages dans cet article.

M. Magendie, qui ne reconnaît pas de propriété vitale, confond les unes avec les autres les différentes sensibilités de la muqueuse de la trachée-artère et du vagin, la sensibilité physique spéciale de la conjonctive, aux vapeurs ammoniacales, et la sensibilité physique générale des organes internes avec la sensibilité tactile (4). Son histoire du tact et du toucher est d'ailleurs si courte qu'il en dit assurément beaucoup moins qu'il n'en sait.

(1) *Ibid.*, p. 274, 1re édit. et 287 2e édit.
(2) Phys., 306 310.
(3) Pag. 312.
(4) Pag. 313.

M. Muller a confondu, à l'article qu'il a consacré au sens du toucher, toutes les sensations intérieures et extérieures sous le nom de sensations tactiles, en sorte qu'il est tombé dans une confusion plus profonde encore que les autres physiologistes. On en aura la preuve en lisant successivement mon mémoire sur les sensations en général (Archiv. génér. de méd., année 1837, t. 3, p. 133), où j'ai présenté l'analyse des divers genres naturels des sensations, et le mémoire que je termine ici, où j'ai décrit, analysé et distingué avec soin toutes les sensations physiques de la peau les unes d'avec les autres et d'avec des sensations d'un autre genre qui s'y trouvent parfois, accidentellement, ou momentanément mêlées.

— M. Virey présente diverses observations d'anatomie comparée et de physiologie relatives au sens du toucher dans les différentes classes d'animaux. M. Virey fait d'abord remarquer que chez les mammifères la sensibilité tactile est principalement dévolue aux organes de la face, animés par les branches nerveuses de la cinquième paire. Cela est surtout manifeste chez les chauve-souris, les rhinolopes, noctilions et phyllostomes, à membranes très-développées sur le nez et aux oreilles; ce qui constitue un appareil très-délicat, lequel supplée à la vue chez ces espèces nocturnes, comme l'a expérimenté Spallanzani en crevant les yeux à ces animaux. De même, les pachydermes doivent aux divers nerfs de la face la finesse de tact de la trompe (éléphant, tapir) ou des lèvres (aussi chez les ruminans); la supérieure l'est davantage.

Cette faculté tactile existe jusque dans le bec de plusieurs oiseaux; car un rameau de la cinquième paire s'étend sur les bords du long bec des ibis, des courlis et bécasses, de manière à lui donner la faculté de reconnaître les vermisseaux et autre menue proie au fond de la vase où ces oiseaux barbotent : cet appareil est apparent surtout dans les bords pulpeux du bec des *anseres* (oies, canards, etc.) et d'autres oiseaux plongeurs. Enfin, la nature a donné aux crêtes ou membranes autour du bec des gallinacées, des rapaces et

autres volatiles, des moyens de tact pour suppléer au défaut de celui du reste du corps vêtu de plumes; les mâles ont des appendices encore plus développés que les femelles dans leurs amours, et même qui sont érectiles.

Cette délicatesse de tact est très-étendue parmi les poissons écailleux, outre leurs nageoires et barbillons; elle paraît également dépendre, d'après Desmoulins, Arsaky et autres anatomistes, de rameaux des nerfs répartis à la face et au crâne : tels sont les filets de la raie pêcheresse (*lophius*), qu'elle projette en avant, comme une ligne, pour attirer sa proie. Pareillement, les poissons à branchies extérieures en forme de houppes (les lophobranches) paraissent s'en servir pour un tact exquis, comme les tritons.

Il serait facile de poursuivre cette étude dans les tentacules, les antennes, les palpes, chez des races inférieures d'insectes, de mollusques, de zoophytes. Tous ces êtres déploient leurs organes du toucher soit à la tête, soit autour de la bouche, en sorte que c'est pour eux le principal siége de leur sensibilité, et non pas les membres qui ne l'ont qu'à un moindre degré : ce qui modifie leurs instincts.

Ce sujet important paraît trop peu éclairci dans le travail de M. Gerdy; car ce genre de sensibilité appartient surtout aux nerfs immédiatement émanés du centre cérébral; il est en rapport avec l'appareil externe de la nutrition. Sous ce point de vue, ces recherches éclaireraient la grande question du sens général du toucher, si obscure encore à certains égards jusque dans l'homme, puisque tout ne dépend point chez lui des seules impressions extérieures, et il y a des sensations réagissant du dedans au dehors.....

— M. Gerdy répond qu'il n'a point parlé des sensations tactiles chez les animaux dans le mémoire qu'il vient de lire, parce qu'il en parle dans le second qu'il ne peut lire qu'à la suite du premier; qu'il n'a point parlé des illusions tactiles ou des illusions sensoriales des songes, parce que ces faits se rattachent à l'histoire des rêves, et qu'il n'y a souvent dans ces illusions que des erreurs de perception et non des troubles

de sensation. En effet, à l'exception des rêves qui ont pour point de départ une sensation pénible, les rêves sont de pures erreurs de jugement, parce que le jugement, engourdi par le sommeil, apprécie mal les sensations. Or, il y a cette différence entre la sensation et le jugement, que la sensation consiste dans l'impression locale reçue par les sens et toutes les parties sensibles, et n'appartient qu'à ces parties, tandis que le jugement appartient exclusivement à l'intelligence ou au cerveau, et consiste dans la conscience, dans la juste notion que nous avons des choses. Ainsi, des trois actes qui se succèdent dans toute perception sensoriale, savoir : 1° l'impression, 2° la transmission de l'impression opérée par le nerf, et 3° la perception qui s'accomplit au cerveau, c'est au premier que je réserve exclusivement et qu'on doit réserver le nom de sensation, pour conserver au langage de la science toute la précision dont il est susceptible. Je sais bien que les philosophes et les physiologistes l'emploient dans plusieurs autres significations ; mais c'est un tort, car il en est résulté pour la philosophie et pour la physiologie une confusion qui a tout embrouillé.

— M. Royer-Collard : Dans le travail que vient de lire M. Gerdy, j'ai remarqué plusieurs propositions contre lesquelles je ne saurais me dispenser de réclamer au nom de la physiologie et des saines doctrines qu'elle a consacrées. L'erreur qui tombe d'une bouche vulgaire est ordinairement sans danger ; mais lorsqu'elle est professée hautement et publiquement par les maîtres de la science, et avec la double autorité du talent et de la conviction, c'est pour nous un devoir de la signaler et de la combattre.

1° Suivant M. Gerdy, tous les auteurs se sont fait une idée confuse et inexacte du phénomène de la sensation ; ils ont donné ce nom de sensation à plusieurs faits complètement différens les uns des autres, l'appliquant tantôt à la modification qu'éprouvent les organes dans l'acte sensitif, tantôt à la perception qui s'accomplit dans le cerveau, tantôt au sentiment de douleur que produit la lésion d'une partie quelconque du corps vivant.

Je ne vois pas qu'il existe, à cet égard, la moindre confusion dans la pensée des physiologistes ; tous reconnaissent dans la substance vivante une propriété générale qu'ils désignent sous le nom de *sensibilité :* c'est elle qui met en jeu tous les organes. On distingue ordinairement la sensibilité dite *organique* et la sensibilité dite *animale*, selon qu'elle s'exerce avec ou sans conscience. Dans les cas où la sensibilité s'exerce avec conscience, on établit encore une différence entre la sensibilité générale ou *cœnesthesis* des Allemands et la sensibilité spéciale ou *sensorielle*, qui, localisée dans les organes des sens proprement dits, nous fournit des renseignemens d'une nature particulière sur le monde externe qui nous environne. Le phénomène du plaisir ou de la douleur, quelles qu'en soient les causes, est un phénomène de sensibilité générale, et n'a rien de commun avec le phénomène de sensibilité spéciale, lequel ne peut s'accomplir que dans des appareils déterminés.

Quant au mot de sensation, il s'applique à tous les cas de sensibilité avec conscience ; par conséquent il exprime indifféremment, ou bien le sentiment du plaisir ou de la douleur, ou bien la modification qui résulte en nous de l'exercice des facultés sensorielles : c'est un terme générique, et dans le genre qu'il désigne sont comprises les deux espèces de faits que je viens d'indiquer. Il n'y a pas plus de confusion ici que dans l'emploi d'un même nom pour désigner deux espèces d'un même genre en botanique.

En quoi consiste maintenant la sensation ? quelle est sa nature, c'est-à-dire quels sont les élémens dont elle se compose ? Ici encore tous les auteurs me semblent être parfaitement d'accord.

En présence d'un objet extérieur, une impression est produite sur les organes ; les nerfs transmettent au cerveau cette impression que les organes leur ont communiquée ; le cerveau la reçoit à son tour. Là, quelque chose s'éveille qui saisit cette impression, qui la distingue et qui s'en distingue ; il y a un élément actif qui entre alors en jeu, qui fait acte de propriété, et qui se connaît. C'est cette appréhension de lui par lui qui

constitue ce qu'on appelle la *conscience*, ou, selon le langage des philosophes, le *moi*, toujours distinct du *non moi*.

La sensation est donc un fait complexe ; elle se compose d'un phénomène passif qui n'est que l'occasion de l'exercice de l'autre, qui lui fournit des matériaux, mais ne le constitue pas à elle seule ; et, en outre, d'un phénomène essentiellement actif, qui s'oppose au premier et qui s'en distingue. L'un et l'autre de ces deux phénomènes sont unis par un troisième, avec lequel ils ne font qu'un, la transmission également passive de la modification primitivement produite dans les organes.

Pour qu'il y ait impression, il suffit qu'un excitant agisse sur une partie vivante ; pour que la sensation s'accomplisse, il faut, de plus, que la modification produite dans la partie excitée soit conduite au cerveau par les nerfs, et là, perçue par l'âme, de manière à développer la conscience. La sensation commence dans les organes ; elle s'achève dans le cerveau : c'est l'acte de perception qui la complète. Réduisez le phénomène à sa partie *objective*, c'est-à-dire à l'impression produite sur l'organe, la perception manque ; il n'y a pas sensation. Réduisez-le, au contraire, à sa partie *subjective*, c'est-à-dire à la perception dans le cerveau, l'impression a manqué dans l'organe ; il y a, si vous voulez, hallucination ; il n'y a pas sensation.

Voilà ce qu'admet la physiologie. Elle appelle, par conséquent, du nom de sensation la réunion en un seul fait de ces trois faits élémentaires : l'impression, la transmission et la perception. Rien n'est plus clair ; c'est là l'opinion de tous les physiologistes. Quant aux philosophes, ils ne méritent pas davantage les reproches que leur adresse M. Gerdy. Moi aussi, j'ai lu Reid plusieurs fois, et avec grande attention ; je n'ai pas vu qu'il confondît jamais le fait de la perception avec l'impression qui s'exerce sur les organes. C'est précisément parce qu'il distingue ces deux phénomènes, qu'il réserve le nom de sensation pour les cas où la perception vient, comme je le disais tout-à-l'heure, terminer et compléter l'acte sensitif. Seulement, comme il n'y a point de sensation là où n'existe pas le fait d'activité qui se déploie dans la con-

science, c'est ce fait d'activité qui, pour lui, constitue véritablement la sensation.

2° M. Gerdy combat l'opinion de ceux qui disent que la sensation s'accomplit dans le cerveau. « Comment, ajoute-t-il, le cerveau serait-il l'organe de la sensation, lui qui ne sent pas les piqûres, les incisions, qu'on pratique directement sur sa propre substance? Il ne sent pas, et il sent! quelle contradiction! Non, le cerveau ne sent pas; il n'est pas plus l'organe de la sensation, qu'il n'est le siége de la douleur dans les vivisections ou les blessures qui peuvent l'atteindre. Les organes de la sensation, ce sont les parties sur lesquelles l'impression s'exerce: c'est l'œil, lorsqu'il voit; l'oreille, lorsqu'elle entend; le doigt, lorsqu'il touche. Le langage vulgaire est ici le seul raisonnable: il dit que l'œil voit, que l'oreille entend, que le doigt touche. La physiologie doit s'exprimer dans les mêmes termes. »

C'est vainement, je l'avoue, que je m'efforce d'entrer ici dans la pensée de M. Gerdy, tant elle me paraît contraire à toutes les données de la science, à tout ce que nous révèlent d'une manière si éclatante l'observation, l'expérience et la raison! Comment peut-il dire que le cerveau ne sente pas? J'admets, si l'on veut, que les piqûres ou déchirures ne causent aucune douleur, bien que cela ne soit vrai que pour quelques-unes de ses parties; mais, qui ne sait que la faculté de sentir la douleur n'est qu'un mode particulier de sensibilité, et que cette faculté peut manquer dans certaines portions du cerveau, sans que celles-ci soient privées d'une sensibilité d'une autre nature, notamment de cette sensibilité spéciale par laquelle on reconnaît les qualités des corps? Un doigt affecté de panaris nous cause une vive douleur au moindre souffle, et il est alors impropre à exercer convenablement le toucher. Qui ne sait, en outre, qu'en interrompant toute communication entre le cerveau et les organes, on empêche la sensation des modifications imprimées localement à ces organes? Non-seulement le cerveau sent, mais il n'y a réellement que lui qui sente; c'est lui qui, plongeant, en quelque sorte, dans les organes par les nerfs dans lesquels il

se prolonge, voit dans l'œil, entend dans l'oreille, touche dans la main, odore dans les fosses nasales, sent la doulenr dans les parties blessées ou malades. L'organe sensitif n'est qu'un instrument adapté à telle ou telle partie du cerveau, approprié par sa forme à la sensiblilité spécifique de cette partie, et communiquant avec lui par l'intermédiaire du nerf qui les unit l'un à l'autre. Ce sont là des faits certains, incontestables ; le moindre doute ne saurait exister à cet égard.

Résumons cette discussion. Peut-être ne s'agit-il que d'une simple querelle de mots. M. Gerdy veut appeler sensation ce que, moi, j'appelle impression ; permis à lui ; qu'il dise de même, si bon lui semble, le *cerveau*, au lieu de dire les fosses nasales ; un *rhume de cerveau*, au lieu de dire un coryza ; il emploiera aussi, dans ce cas, le langage vulgaire, préférable, selon lui, au langage scientifique ; c'est son affaire. Que si, au contraire, il prétendait établir comme un fait physiologique que le cerveau, ainsi qu'il l'a avancé, n'est pour rien dans la sensation, et qu'elle s'accomplit tout entière dans les organes, cette opinion, je l'affirme sans hésiter, est une hérésie monstrueuse, contre laquelle s'élèvent et la science et le bon sens.

3° M. Gerdy, traitant du sens du toucher en particulier, avance que ce sens est plus développé chez les femmes et les enfans, en raison de leur irritabilité nerveuse très-prononcée. « On ne peut, dit-il, toucher une petite-maîtresse sans la faire crier. » Ici encore, il confond à tort la sensibilité qui nous fait éprouver la douleur avec la faculté sensorielle. Celle-ci est tellement distincte de l'autre dans le toucher, qu'on peut, comme on sait, la développer d'une manière toute particulière par l'exercice, et la perfectionner au moyen d'une certaine éducation.

4° M. Gerdy distingue le toucher actif et le toucher passif, autrement, le palper et le toucher, de même qu'on distingue les actions de regarder et de voir, d'écouter et d'entendre. Cette distinction est juste ; mais les mots *toucher actif* et *toucher passif* ne conviennent pas ; le toucher est toujours actif. Toute sensation est accompagnée de perception ; or, toute

perception est active. A la vérité, il y a des cas où l'attention active précède l'exercice du sens du toucher ; il y en a d'autres où elle est provoquée par le phénomène objectif; ainsi, le cas cité par M. Gerdy, où un homme, frappé inopinément par un coup de bâton, reconnaît la direction ou la forme de ce corps contondant; mais, dans tous les cas, l'attention est intervenue et s'est déployée d'une manière active dans la perception; sans quoi, il n'y aurait point de perception, point de sensation ; le coup de bâton, si imprévu qu'il soit, suffit, à coup sûr, pour réveiller l'attention.

5° Je ne saurais admettre sans explications les propositions dans lesquelles M. Gerdy désigne comme organe du toucher les poils ou soies que certains mammifères portent à leur lèvre supérieure, ou bien encore les tentacules des mollusques, les antennes des hexapodes, les appendices digitiformes des nageoires pectorales des trigles, etc., qui permettent à ces animaux de saisir les directions des courans atmosphériques, et de percevoir à distance l'existence des corps extérieurs. Appeler cela du toucher, c'est, à mon avis, forcer la signification des mots. Ces organes ne peuvent avertir le cerveau de la présence des objets, que parce qu'ils sont modifiés eux-mêmes par les ondulations que ces objets déterminent dans l'atmosphère. Mais, en quoi consistent les phénomènes produits par ces ondulations ? Si ce sont des phénomènes de sensibilité spéciale, des phénomènes sensoriels, on peut les considérer tout aussi bien comme relatifs à l'audition ou à l'olfaction ; et alors, les organes dont nous parlons sont autant des organes auditifs ou olfactifs, que des organes de toucher ; ou bien encore, et cette dernière opinion n'est pas moins plausible, il n'y a point là de toucher véritable ; ce sont simplement des phénomènes de sensibilité générale, analogues à ceux qui se manifestent dans les végétaux, à ceux, par exemple, que le voisinage d'une corde vibrante détermine dans les feuilles de la sensitive. En ce sens, la sensibilité dont il est ici question ne mérite pas vraiment le nom de sensibilité tactile, à moins qu'on n'appelle ainsi la sensibilité générale.

Pour se faire une idée exacte de la physiologie des sens, il faut remonter à une vue générale qui domine toute la question : nulle chose finie dans la nature n'existe qu'à la condition de certaines relations avec le monde qui lui est extérieur. Les propriétés des corps, en vertu desquelles s'exercent ces relations, sont d'autant plus simples, que la substance est plus simple elle-même. Dans les corps inorganiques, c'est la force électro-chimique, l'affinité, la cohésion, etc., ou, si l'on veut, la sensibilité purement physique. La sensibilité organique des végétaux, disséminée dans toutes les parties de leur organisme, ne diffère pas beaucoup de la précédente. Essayez maintenant de monter lentement les degrés de l'échelle zoologique : vous voyez apparaître les nerfs; mais d'abord point de centre véritable, seulement une série de ganglions variables dans leur disposition; enfin se forment peu à peu les centres nerveux, auxquels se rapporte et dans lesquels se résume, pour ainsi dire, la sensibilité tout entière. Mais, à mesure qu'on s'élève d'êtres en êtres, cette sensibilité se décompose, se divise, comme je l'ai dit plus haut, en plusieurs sensibilités distinctes; elle se concentre, sous diverses formes et avec des attributs spéciaux, dans des appareils isolés, qui sont des modifications de l'organe tégumentaire, des phanères, comme dit M. de Blainville, et qui reçoivent le nom de sens. Ce sont, en quelque façon, des départemens de la sensibilité générale dans lesquels elle se spécialise d'une manière d'autant plus prononcée et plus distincte, que l'animal est plus parfait dans son organisation. Je dis d'une manière distincte; en effet, chez les animaux inférieurs qui ont déjà des sens, les facultés sensorielles sont encore incomplètement détachées les unes des autres; certains organes cumulent, si l'on peut s'exprimer ainsi, des attributions qui sont tout-à-fait séparées chez les animaux supérieurs. J'en citais tout à l'heure des exemples. L'homme, placé à la tête de la création, nous offre ces distinctions dans leurs caractères les plus marqués; il rassemble en lui tous les genres et toutes les espèces de sensibilité; tous se produisent dans divers organes, au moyen de différens nerfs, et, en définitive, se donnent rendez-vous dans

le cerveau. Chaque mode de sensibilité est chez lui tellement distinct, que nous voyons dans tous les organes des sens, les uns à côté des autres, deux sortes de nerfs servant chacun à une sensibilité différente, et présidant, celui-ci à l'acte sensoriel spécial, celui-là aux phénomènes de sensibilité générale.

Du haut de cette doctrine physiologique, la question des sensations se débrouille tout-à-coup et devient claire à tous les yeux ; il n'y a plus moyen de confondre telle sensibilité avec telle autre ; les opérations qui s'accomplissent en particulier dans le sens du toucher nous sont parfaitement expliquées dans leur cause comme dans leur nature.

6° Je terminerai par une dernière observation. M. Gerdy m'a reproché plusieurs fois, dans le cours de cette argumentation, d'avoir appelé du nom de sensation le phénomène dans lequel le *cerveau se sent penser et vouloir.*

Je ne me suis jamais servi d'une telle expression ; je n'ai pas pu m'en servir ; et la raison en est bien simple : je ne crois pas que ce soit le cerveau qui pense et qui veuille. L'opinion qui attribue au cerveau la faculté de penser et de vouloir est, suivant moi, une pure hypothèse en physiologie et une grave erreur en philosophie. Ma raison la repousse, et me défend par conséquent de tenir le langage que m'impute ici M. Gerdy.

— M. Bouillaud parle dans le même sens que M. Royer-Collard. Il lui semble, toutefois, qu'il existe beaucoup de confusion dans le langage des philosophes. Mais M. Gerdy est-il plus clair? N'est-ce pas aussi faire confusion que d'appeler du nom de *sensation* ce que tout le monde a appelé jusqu'ici *impression?* Une pareille dénomination ne serait pas de nature à faire croire, contre toutes les idées reçues, qu'il peut y avoir sensation sans l'intervention de la conscience ; car, enfin, la conscience n'est pas apparemment au bout de mes doigts, pas plus que dans mon œil ni dans aucun organe des sens.

— M. Gerdy : Suivant mes honorables collègues, la distinc-

tion que je cherche à établir n'est qu'une vaine dispute de mots; je suis en contradiction avec l'opinion générale qu'on attache au mot sensation, et, suivant M. Royer, ce ne sont pas les parties sensibles qui sentent dans la perception sensoriale, c'est le cerveau, comme c'est lui qui agit dans la contraction musculaire; si, d'ailleurs, il n'est pas sensible aux piqûres, aux brûlures, aux lésions physiques, il sent ses propres actions, ses déterminations; car nous en avons la conscience. Voilà, je crois, sans les affaiblir, les objections qui me sont adressées. Voici ma réponse :

La distinction que j'établis n'est pas une vaine dispute de mots, elle distingue plusieurs faits très-différens que l'on a confondus. En effet, les philosophes et les physiologistes donnent le même nom de sensation à cinq faits très-distincts les uns des autres, et l'emploient ainsi dans cinq sens très-différens : 1° Pour exprimer l'excitation ou les impressions non perçues de la sensitive lorsqu'on la touche, ou des muscles d'un membre qu'on vient d'amputer et qui se contractent lorsqu'on les irrite en les pinçant, les piquant ou les coupant; mais on l'emploie peu dans ce sens, parce qu'on parle peu de ces faits.

2° Pour désigner l'impression locale reçue par une partie sensible, soumise à un excitant extérieur.

3° Pour indiquer l'ensemble des trois actes qui se passent dans la perception sensoriale, savoir : de l'impression reçue, de l'impression transmise, de l'impression perçue.

4° Pour exprimer le phénomène de la perception seule.

5° Enfin pour désigner une perception quelconque de l'intelligence, lorsqu'on dit qu'on se sent penser, raisonner, vouloir, etc.

Ma distinction n'est pas vaine, car elle distingue tous ces faits et permet d'imposer une signification plus précise et plus juste à des termes vagues et inexacts. Je fais en cela ce que font les naturalistes, quand, séparant des espèces confondues sous un même nom, ils leur impriment ensuite des dénominations précises. Cette distinction rectifiera d'ailleurs bien des erreurs. Jouffroy prétend que la personne hu-

maine, le moi, est l'intelligence, et que le corps n'en fait point partie, parce que, suivant lui, c'est le principe intelligent qui dit moi. Eh bien! il eût évité cette erreur, si, ne confondant pas la sensation avec la perception, si, au lieu de la placer dans l'intelligence, il l'eût reconnue dans toutes les parties sensibles. Il aurait vu alors que nous nous sentons exister par tous les points de la surface de notre corps; que nous nous sentons exister jusqu'aux dernières limites de la périphérie de notre organisation; que nous sentons même toutes les parties de sa surface à la place où elles sont; que, par suite de cette sensation universelle, nous pouvons, dans l'obscurité de la nuit comme à la clarté du jour, porter avec précision notre main à l'oreille ou au pied comme si nous avions des yeux au bout des doigts pour la guider. Alors, il aurait reconnu que, sentant toujours notre corps et ayant toujours la conscience de notre intelligence, le moi est tout à la fois notre intelligence et notre corps.

Si Reid, le chef de l'école écossaise, avait connu la distinction que je viens d'établir, il n'aurait pas dit : « Lorsque je sens la douleur de la goutte dans un doigt du pied, je sais que cette partie de mon corps éprouve une impression qui ne lui est pas ordinaire. Mais de quelle nature est-elle?... Tout ce que je sais, c'est que je sens une peine qui n'est pas une impression sur le corps, mais une impression sur l'esprit. » (*Recherches sur l'entendement humain*; Amsterdam 1768, traduction française, in-12, page 189, sect. 21.) Et il aurait évité de se contredire à quelques lignes de distance.

Je ne suis pas en contradiction avec l'opinion générale; au contraire, je m'en rapproche beaucoup plus que mes adversaires, et; si je m'en écarte un peu, c'est pour être plus conséquent, plus précis, et rester d'accord avec la logique du langage. En effet, guidé par le sens commun, je crois avec toutes les nations que nous sentons par toutes les parties sensibles, que nous touchons par la main, que nous goûtons par la bouche, que nous odorons par le nez, voyons par les yeux et entendons par les oreilles, en un mot, que la sensation est l'impression que le vulgaire croit perçue dans l'organe excité. Il y a, sans

doute, une erreur dans cette opinion du vulgaire, puisque la sensation est perçue dans le cerveau. Je suis néanmoins beaucoup plus précis, lorsque je ne donne le nom de sensation qu'au premier acte de la perception sensoriale. Je suis plus logique et d'accord avec le langage de toutes lesn ations, parce que, dans toutes les langues, les hommes désignent sous le nom de *sens* ou de *parties sensibles* toutes les parties où ils pensent que s'accomplit la sensation, parce que, dans toutes les langues, les hommes reconnaissent de *la sensibilité* aux seules parties qui peuvent sentir et non au cerveau; parce que les physiologistes, Haller et son école, Bichat et ses élèves, par exemple, en ont jugé de même; parce qu'enfin tous les physiologistes pensent de même. Aussi est-ce seulement par inconséquence, par abus d'expression, qu'il leur arrive de dire que la sensation s'accomplit dans le cerveau, car leurs expériences leur ont prouvé mille fois que le cerveau ne sent pas. N'est-ce pas, en effet, la plus grave inconséquence que de dire: Le cerveau est l'organe des sensations, il a des sensations et cependant il ne sent pas? Lorsque notre honorable collègue nous dit que les sens ne sentent pas, que c'est le cerveau qui sent, n'est-il pas en opposition avec le sens commun, avec l'universalité des hommes et avec les physiologistes? Et ne tombe-t-il pas dans le plus étrange des sophismes, lorsque, niant l'insensibilité du cerveau, il prétend qu'il sent parce qu'il a la conscience de ses pensées, de ses déterminations? Lui-même vous disait, tout à l'heure, que la sensation se compose de trois actes successifs, de l'impression reçue, de l'impression transmise, de l'impression perçue; où sont donc ces trois actes, dans la conscience que nous avons de nos propres pensées, de nos émotions? N'est-il pas évident qu'il prend, ici, la perception du cerveau pour un phénomène de sensation, et qu'il vient de tomber, coup sur coup, dans la confusion que je reproche aux philosophes et aux physiologistes, en employant le mot de sensation dans trois sens différens : 1° pour exprimer l'ensemble des trois actes de la perception sensoriale; 2° pour exprimer la conception consécutive à l'impression des sens, quand il a dit que c'est le cerveau qui sent dans la perception sensoriale,

et que les sens ne sentent pas ; 3° pour exprimer la perception ou la conscience que nous avons de nos pensées, quand il a dit que le cerveau se sentait agir et penser ?

Qu'on le sache bien, la confusion du langage est l'image et la preuve de la confusion des idées, en sorte que sous les erreurs de mots se cachent ordinairement et parfois de grandes erreurs de choses ! Notre collègue ne fait-il pas encore un sophisme étrange lorsqu'il dit que le cerveau est le seul organe qui sente, en plongeant dans les organes sensibles, dans les sens, par les nerfs, dans lesquels il se prolonge ? si les nerfs sont le cerveau, il y a donc un cerveau extra-crânien ? Mais qui a jamais appelé les nerfs du nom de cerveau, si ce n'est M. Royer-Collard ? et parce qu'il lui plaît pour le besoin de sa cause d'appeler les nerfs qui plongent dans les organes du nom de cerveau, cela prouve-t-il que le cerveau réel, le cerveau intra-crânien, le seul dont j'ai parlé, soit un organe de sensation ? L'équivoque auquel il a été forcé pour se défendre ne prouve-t-il pas qu'il ne peut démontrer la sensibilité du cerveau ?

— M. Castel : Sans doute il existe une différence entre le tact et le toucher ; elle est la même que celle qui existe entre un acte et une faculté, entre voir et regarder, entre flairer et sentir. La volonté et la réflexion interviennent dans le toucher, tandis que le tact peut s'exercer sans leur concours. Si l'on admettait une sensibilité tactile, il faudrait admettre aussi une sensibilité olfactive, une sensibilité auditive. Il faudrait aussi attribuer un mode spécial de sensibilité à chacun des agens de la vie intérieure.

Notre collègue a considéré comme les produits de diverses natures, dans la sensibilité, des phénomènes qui se rapportent à ses divers degrés. Les différences dans les impressions ne tiennent qu'à la différence dans les appareils organiques.

J. Muller (1), dans un ouvrage récemment publié, suppose divers modes de sensibilité, sous le nom de sensibilité spécifique, et des nerfs spécifiques. Il prétend que la sensation tactile prend la place de la sensation olfactive, quand le gaz ammoniaque ou les émanations de la moutarde pénètrent

(1) *Physiologie du système nerveux*, Paris, 1840, t. Ier, pag. 85 et suiv.

dans le nez..... Une stimulation, quelle que soit son énergie, ne peut transporter les attributions d'un sens à un autre sens; seulement, une sensation olfactive peut, comme la stimulation qui la produit, être doublée, décuplée, centuplée.

Je ferai remarquer que M. Gerdy a considéré les impressions d'un manière abstraite, et qu'il n'a pas assez apprécié l'influence des excitans, de leurs proportions, de leur mode d'application. Leur contact sur le sens du toucher a lieu sans intermédiaire, et c'est pour cela qu'il a sur les autres des avantages qui ne sauraient être contestés. Ses illusions sont moins fréquentes, et lorsque nous faisons appel de ses jugemens, nous nous adressons à un sens qui se rapproche du toucher, au goût qui n'en est qu'une modification. Le contact des excitans sur les lèvres est encore plus immédiat que sur la peau; aussi l'impression y est-elle plus vive; le toucher y est plus parfait.

L'absence ou l'imperfection du toucher dans les animaux vient du manque ou des défectuosités de l'appareil organique et non de l'insuffisance de l'innervation.

Haller a parlé en physiologiste des nerfs de la peau.

— M. Gerdy : M. Virey me reproche de n'avoir point parlé des nerfs qui transmettent au cerveau les sensations. Ne parlant ici que des sensations, je n'ai pas dû m'occuper des nerfs qui les transmettent, j'en aurais eu d'ailleurs beaucoup trop à mentionner et je n'aurais pu le faire pour toutes les parties sensibles.

Quant à M. Castel, comme ses objections ont quelque analogie avec quelques-unes de celles de M. Royer-Collard, je répondrai à la principale.

Suivant eux, la sensibilité tactile et la sensibilité générale sont une seule et même faculté. Pour prouver d'une manière éclatante pour tout le monde que la question ne peut pas se résoudre si facilement, je prendrai un exemple hors des sensations cutanées, dans la sensibilité d'une plaie d'amputation que l'on vient de faire. Si l'on touche cette plaie vive où la sensibilité est si prononcée, on n'y cause qu'une sen-

sation de contact et une sensation de douleur ; si on la presse avec un corps solide, le patient ne sent que la présence du corps étranger et de la douleur, mais il lui est impossible de distinguer ce corps étranger, d'en reconnaître la forme, et de se faire des idées un peu exactes de sa consistance, de sa température, de sa sècheresse, etc. Si l'on touche la plaie avec un pinceau chargé d'acide, l'amputé souffre sans distinguer, sans reconnaître le corps qui cause ses souffrances. Si on lie un nerf, si on le pince, si on le pique ou qu'on en coupe l'extrémité, le patient souffre encore, sans pouvoir distinguer en aucune manière la cause de ses souffrances. Voilà ce qu'apprennent les opérations, à la suite desquelles on pince les vaisseaux pour les lier, à la suite desquelles on lie involontairement des nerfs avec une artère, à la suite desquelles on cautérise la plaie, dans certans points, etc.

Eh bien ! cette sensibilité que l'on trouve dans presque toutes les parties sensibles et qui ne nous donne que la sensation du contact d'un corps étranger et la sensation de la douleur, sous l'influence de ce contact, je l'appelle *sensibilité physique générale.*

La sensibilité tactile, au contraire, est cette sensibilité qu'on observe dans toute l'étendue de la peau, à l'origine des membranes muqueuses, et qui nous fait distinguer avec plus ou moins de précision, suivant les cas, la température, la sècheresse, la consistance et, en outre, le nombre, la situation, la direction, la forme des corps, et par-là permet à l'intelligence de les reconnaître. Cependant elle est plus obtuse que la sensibilité physique d'une plaie, et il semble qu'elle devrait plus difficilement apprécier les qualités tactiles des corps, si elle était de la même nature.

La sensibilité au chatouillement, que je regarde aussi comme une sensibilité particulière et distincte, est très-vive dans plusieurs points de la peau, à la région des flancs, à la plante des pieds, au visage et surtout aux lèvres. Un cheveu promené sur le bord de ces organes suffit pour l'éveiller. Ce cheveu promené sur la plaie d'une amputation n'y est pas senti ; un brin de charpie n'y produit pas plus d'impression,

tandis qu'il en produit une très-sensible sur les lèvres. Un mouvement léger des doigts, qui chatouille si vivement la plante des pieds, ne causerait que de la douleur sur une plaie. La sensibilité au chatouillement est donc parfaitement distincte de la sensibilité physique générale. Elle l'est également de la sensibilité tactile par son siége particulier, par ses causes et par ses effets; car, ainsi que je l'ai démontré, les mouvemens d'un cheveu promené sur la pulpe des doigts sont insensibles, bien que la sensibilité tactile y soit très-prononcée.

Ainsi, vous le voyez, ces diverses sensibilités diffèrent réellement les unes des autres, par les causes qui les mettent en jeu, par leur vivacité inverse ou disproportionnée, et par les idées qu'elles nous fournissent. Donc, ce sont des propriétés différentes et indépendantes les unes des autres. Néanmoins, pour qu'on ne se trompe pas sur ma pensée, je m'empresse d'ajouter que je n'ose pas affirmer que dans la peau et à l'origine des membranes muqueuses la sensibilité physique générale existe tout-à-fait distincte et indépendament de la sensibilité tactile, quoique les sensations physiques générales comparées aux sensations tactiles fournissent si peu de lumières à l'intelligence sur les qualités du corps.

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Hydatide du poumon*, par M. Bouvier.

« La nommée Lescot, âgée de soixante et un ans, entra, le 15 mai, à l'infirmerie de la Salpêtrière pour une diarrhée qui durait depuis deux mois. En examinant la poitrine, nous fûmes frappés d'une matité et d'une absence de respiration qui existaient dans une grande étendue, du côté droit. La sonoréité et la respiration n'étaient normales qu'en avant, dans l'aisselle et dans la fosse sus-épineuse. Nous crûmes à l'existence d'un épanchement pleurétique, quoique cet état n'eût point été précédé des symptômes ordinaires de la pleurésie aiguë. Les fonctions respiratoires semblaient à peine lésées; la malade toussait un peu, rendait quelques crachats incolores, non visqueux, et n'éprouvait pas de dyspnée. La matit

persistait en arrière, quand on avait placé quelque temps la malade sur le ventre.

» Cette femme succomba, le 8 juin, aux progrès de l'affection intestinale.

» Le colon était épaissi, consistant et couvert d'ulcérations qui, dans beaucoup d'endroits, pénétraient au-delà de sa membrane muqueuse.

» Le poumon droit adhérait, dans toute son étendue, aux parois du thorax par des liens celluleux anciens, dont la formation remontait sans doute à une inflammation de poitrine que la malade nous avait dit avoir éprouvée plusieurs années auparavant. Le lobe inférieur de ce poumon, que je place sous les yeux de l'Académie, est occupé, dans sa presque totalité, par une cavité sphéroïdale, que remplissait un acéphalocyste du volume d'une grenade, qui s'est échappé et rompu par son seul poids, dès que la cavité a été ouverte. Cette hydatide contenait un liquide trouble, grisâtre, puriforme. La membrane qui la constitue est blanche, opaque, épaisse d'un millimètre environ et ressemble à du blanc d'œuf cuit, dont elle a la consistance et en même temps la fragilité. Elle jouit toutefois d'une certaine élasticité; ses bords se roulent sur eux-mêmes en dehors et reviennent à cette position, quand on les en a écartés. Sa face externe est couverte d'une cellulosité molle, comme muqueuse. Sa face interne est lisse; on y voit çà et là des points noirs groupés comme ceux des plaques intestinales. Cette membrane se partage facilement en deux lames, une externe très-mince, et une interne plus épaisse, qui en forme, en quelque sorte, la base. Ces caractères me paraissent ne laisser aucun doute sur la nature de cette poche. L'aspect du liquide qu'elle renfermait pourrait, à la vérité, la faire considérer comme un abcès enkysté; mais les fausses membranes qui se forment autour du pus ne constituent pas des vessies isolées des organes, *libres de toute adhérence*, comme celle qui se rencontrait dans ce poumon, et l'on sait que le fluide, ordinairement transparent, des acéphalocystes peut prendre toutes les apparences du pus.

» La cavité qui logeait l'hydatide est tapissée par une

membrane fibro-celluleuse, mince, lisse, très-adhérente, à travers laquelle se dessinent en relief des branches vasculaires et des rameaux bronchiques. Le tissu pulmonaire a été tellement refoulé à la circonférence de cette cavité, qu'elle n'est séparée de la face externe de l'organe que par une épaisseur de quelques millimètres. Sa paroi semble même avoir été perforée et suppléée par la plèvre costale dans un point circonscrit par des adhérences plus intimes, au milieu desquelles le poumon a présenté une ouverture qui n'a pas paru manifestement produite par les efforts exercés sur lui pour le détacher. Le kyste hydatique est également très-rapproché des premières divisions branchiques, à la racine du poumon; l'une d'elles est même ouverte à sa surface interne, et, bien qu'on puisse l'attribuer à quelque déchirure survenue après la mort, il en résulte tout au moins qu'il s'en est peu fallu qu'une pareille communication eût lieu pendant la vie.

» Le poumon gauche et le reste du poumon droit ne présentent d'autre altération qu'un engouement survenu dans les derniers instans de la vie. Les autres viscères étaient sains, à l'exception de l'intestin, dont il a été parlé plus haut.

» Les faits de ce genre sont assez peu communs; sur six mille malades environ, M. Andral n'en a vu que cinq cas (1). Je ne connais pas d'exemple d'hydatides pulmonaires reconnues pendant la vie, quand elles ne s'étaient pas frayé une issue au dehors. On ne peut que soupçonner leur existence ou celle d'hydatides sous-pleurales (2) ou d'une tumeur de toute autre nature : 1° à la marche progressive de la matité et de l'absence de respiration, par rapport à l'étendue qu'elles occupent (3); 2° à la persistance de ces deux phénomènes dans le même lieu, quelle que soit la position donnée au malade (4); 3° à l'absence des signes propres aux affections du

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II, p. 406.

(2) Alibert, *Journ. hebdomad.*, n° 20, 1829, et Cayol, *in* Laennec, *Auscult. méd.*, 3e édit., t. II, p. 200.

(3) Laennec, *Auscult. méd.*, t. II, p. 200.

(4) Piorry, *Percussion médiate*, p. 106.

poumon et de la plèvre qui pourraient donner lieu à ces mêmes symptômes (1). On sent que, dans l'état actuel de la science, nous manquons de faits pour juger de la valeur de l'opération de l'empyème, conseillée, en pareil cas, par Laennec (2) et M. Cruveilhier (3).

» Au reste, la disposition du kyste que je présente, par rapport à la plèvre costale et aux divisions des bronches, permet de concevoir facilement les guérisons opérées par la nature, lorsqu'elle a provoqué l'expulsion des hydatides, soit par l'expectoration (4), soit à travers les parois du thorax (5). »

2° *Blessure de l'œil.*

2° M. Robert, chirurgien à l'hôpital Beaujon, présente un élève en médecine, âgé de vingt-trois ans, dont l'œil gauche fut blessé, il y a quelques années, par un coup de fleuret, et chez lequel une inflammation étant survenue sympathiquement à l'œil droit, détermina l'atrésie de la pupille de ce côté. La vision était complètement abolie dans l'œil gauche ; et, dans l'œil droit, elle s'était graduellement affaiblie, au point d'empêcher le malade de se livrer à aucun travail. Il y voyait seulement à se conduire. La pupille droite, très-étroite, était occupée par une fausse membrane blanche.

Voici comment M. Robert a procédé à l'opération :

Une incision de près de trois lignes ayant été pratiquée à la partie externe de la grande circonférence de la cornée, avec le couteau lancéolé de Beer, la pellicule mince occupant l'espace pupillaire a été saisie, à l'aide de pinces fines à crochets, déchirée dans une partie de sa circonférence, entraînée hors du globe de l'œil et excisée. La pupille a paru immédiatement avec sa couleur noire : elle était seulement al-

(1) Cruveilhier, art. *Acéphalocyste* du *Dict. de méd. et chirurg. prat.*, t. I, p. 247.

(2) Loc. cit.

(3) Loc. cit.

(4) *Journ. de méd.* de Corvisart, etc., t. II, 1801 ; Laennec, Andral, *loc. cit.*, etc.

(5) *Recueil de la société de médecine de Paris*, février 1812.

longée en travers. Le cristallin était transparent derrière elle : il a été laissé. Au bout de quatre jours, la plaie de la cornée était cicatrisée, et, au bout de huit jours, les fonctions de l'œil étaient parfaitement rétablies. Dix-huit mois se sont écoulés depuis cette époque, et l'état de la vision n'a pas changé.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Waarneming eener hoogst zelden voorkomende ziekte, door L. Buchmer, in-8° de 23 p.

2° Maladies communicables des animaux à l'espèce humaine. — Tumeurs fongueuses survenues aux deux seins d'une femme, à la suite de l'allaitement d'un agneau dont les lèvres étaient atteintes de la même maladie, par le docteur Nozeran. — *Montpellier*, 1842, in-8° de 20 p.

3° Recueil de médecine vétérinaire. — Mai 1842.

4° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Juin 1842.

5° Solution du problème de la population et de la subsistance, par B. Loudon. — *Paris*, 1842, in-8° de 336 p.

6° Quelques considérations à l'appui du projet de loi sur un changement dans la position des vétérinaires militaires, par M. Renault, directeur de l'école d'Alfort. — *Paris*, 1842, in-8° de 43 p.

7° Notice sur la mousse de Jafna ou de Ceylan et sur les nids de la Salangue, par M. Guibourt, in-8° de 8 p.

8° Mémoire sur le phosphate ammoniaco-magnésien, par le même, in-8° de 20 p.

9° Observations et considérations nouvelles sur l'anévrysme variqueux, par Hubert Rodrigues. — *Montpellier*, 1842, in-8° de 44 p.

10° L'Examinateur médical, n° 25.

11° L'Expérience, n° 259.

12° La Clinique de Montpellier. — 15 juin 1842.

13° Gazette médicale de Paris, n° 25.

14° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 24.

15° De la percussion et de l'auscultation dans les maladies chirurgicales, thèse de concours, par M. A.-T. Chrestien. — *Paris*, 1842, in-8° de 113 p.

16° Beitrage zur pathologischen anatomie, par D. Heyfelder, in-8° de 20.

—

Séance du 28 juin 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 24 juin, avec envoi d'un rapport sur une épidémie qui a régné à Deschans et Villers-Robert, en 1842, par le docteur Machard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Dôle. (*Commission des épidémies.*)

2°	États des vaccinations du Var.		*Commission de vaccine.*
3°	—	de la Lozère.	
4°	—	de la Mayenne.	
5°	—	de la Nièvre.	
6°	—	de l'Ardèche.	
7°	—	de l'Aisne.	

8° Lettre ministérielle, avec envoi d'une note sur la morsure de la vipère, par M. Henry. (*Commissaires:* MM. Mérat et Duméril.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. Gibert pour annoncer qu'il a en ce moment, dans ses salles à Saint-Louis, un cas de pellagre.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Gimelle, au nom des juges envoyés par l'Académie au concours pour la chaire de clinique externe, annonce la nomination de M. A. Bérard.

—

RAPPORT.

M. Bouvier : La section d'anatomie et de physiologie s'est réunie pour fixer le nombre des candidats qu'elle devra vous présenter pour l'élection prochaine. Aux termes du règlement, ce nombre ne peut être de moins de trois ni de plus de six. La section a choisi le maximum, en regrettant de ne pouvoir le

dépasser. Elle vous propose donc de porter à six le nombre des candidats qui seront placés sur la liste de présentation.

L'Académie adopte.

M. Gerdy continue la lecture commencée dans la dernière séance sur les sensations du tact et du toucher.

(Pour ne pas diviser ce travail, nous l'avons donné tout entier dans le compte-rendu de la séance précédente. P. 884.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Laugier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, présente à l'Académie deux malades, qu'il a traités d'anévrysme poplité par la ligature de l'artère fémorale au bas de l'espace inguinal. Tous deux avaient des anévrysmes récens. Chez le premier, Morel, âgé de cinquante ans, homme vigoureux, la tumeur datait de vingt-cinq jours. Elle avait été produite par un effort que le malade avait fait pour se retenir et éviter une chute en arrière. Un craquement dans le jarret et une douleur vive avaient été promptement suivis d'une tumeur dans le creux poplité; elle avait déjà la grosseur du poing quand le malade vint à l'hôpital. Trois jours après son arrivée, le 23 septembre 1841, le malade fut opéré. La ligature tomba le dix-huitième jour; à dater de l'opération, aucun battement ne se fit sentir dans la tumeur, qui se réduisit graduellement au volume d'un œuf de pigeon. Le quarantième jour, le malade sortit de l'hôpital et reprit immédiatement ses travaux. Aujourd'hui la tumeur est restée d'un petit volume; elle communique vers sa partie inférieure et externe de légers battemens qu'on ne sent pas en la palpant à son côté interne ou à sa partie supérieure. Elle ne paraît toutefois avoir aucune tendance à s'accroître, et le malade n'éprouve aucune douleur dans le jarret, aucune gêne dans les mouvemens.

Le second malade, homme bien constitué, âgé de quarante-un ans, a été opéré le 16 mai dernier, cinq jours après son entrée à l'hôpital. Il avait un anévrysme poplité, gros

comme un œuf de dinde, développé seulement depuis vingt jours à l'occasion d'un effort pour soulever un cabriolet. La ligature, faite à quinze lignes de la profonde, tomba le vingt-deuxième jour. Aujourd'hui il n'existe plus qu'une nodosité sans battemens dans le creux du jarret.

Tous deux ont été traités par la méthode d'Anel ou de Hunter, moins d'un mois après l'origine de la maladie. Cette ligature a été faite d'un fil double de soie, sans interposition du rouleau de sparadrap recommandé par Scarpa. Tous deux ont eu le pied et la jambe placés dans l'appareil à chaleur du docteur Guyot. Ils n'ont éprouvé aucun accident relatif à l'anévrysme, aucune gêne dans la circulation du membre, et ils ont guéri promptement. L'opéré du 16 mai conduit aujourd'hui 1er juillet son cabriolet.

La sûreté de la guérison n'est-elle pas due à ce que la ligature a été faite à une époque rapprochée de l'origine de l'anévrysme? La nécessité d'attendre le développement des collatérales situées au-dessus de la tumeur est déjà infirmée par le succès de la ligature des gros troncs artériels dans les cas de plaies. En liant de bonne heure dans les anévrysmes spontanés ou faux consécutifs, on conserve pour la circulation les articulaires, qui s'oblitèrent, comme on le sait, par les progrès de la tumeur. Un troisième fait récent d'anévrysme poplité a prouvé à M. Laugier qu'elles peuvent après quelques mois être toutes oblitérées, et avec elles les tibiales elles-mêmes, et de là des craintes fondées de sphacèle de la jambe.

Ne faut-il pas, en conséquence, dans tous les cas où on pourra mettre en usage la ligature, la pratiquer dès les premières semaines? Ce point théorique ne semble pas bien établi dans la science, et les deux observations présentées à l'Académie peuvent contribuer à l'éclairer.

Quant à l'utilité de l'appareil de M. Guyot, pour entretenir ou favoriser la circulation, M. Laugier la croit réelle, mais il ne pense pas qu'elle puisse servir à expliquer toute seule les deux succès qu'il vient d'obtenir.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Bulletin général de thérapeutique.

2° Relation de l'épidémie de méningite encéphalo-rachidienne, par T. Forget, professeur de clinique à Strasbourg, in-8° de 93 p.

3° Journal de pharmacie et de chimie, n° 6.

4° Supplément à la Bibliothèque universelle de Genève (archives de l'électricité), n° 4.

5° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Juin.

6° Nouvelle dermatologie, ou précis théorique et pratique sur les maladies de la peau, par P. Baumès. — *Paris*, 1842, 2 vol in-8°.

7° L'ami des sourds-muets. — Mars et avril.

8° L'Expérience, n° 260.

9° Discours d'ouverture du cours de médecine politique, par M. Combes, professeur de médecine légale à l'école de médecine de Toulouse, in-8° de 28 p.

10° La clinique de Montpellier. — Juin.

11° Gazette médicale de Paris, n° 26.

12° Journal des connaissances médicales. — Juin.

13° Diagnostic différentiel des tumeurs du sein, par M. A. Bérard. — *Paris*, 1842, in-4° de 47 p.

14° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 25. — 20 juin 1842.

15° Risultamenti clinici ottenuti nella sala ortopedica nello spedale di santa Maria di Loretto, dal professore Lorenzo Bruni, direttore della medesima. — *Napoli*, 1841, in-8° de 24 p.

—

Séance du 5 juillet 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 30 juin, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un onguent contre les dartres et les ulcères. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° États des vaccinations de Lot-et-Garonne. (*Commission de vaccine.*)

3° États des vaccinations de la Haute-Vienne. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Quelques considérations sur les bubons d'emblée et sur le diagnostic des bubons en général, par M. Castelnau. (*Commissaires :* MM. Macartan et Lagneau.)

2° Procédé et instrumens nouveaux pour effectuer la ligature des polypes de l'utérus, par M. P. Hullin, de Mortagne. (*Commissaires :* MM. Canuet et Bérard.)

3° Nouvelles expériences et observations sur la revaccination et sur la vaccination de la mère pour préserver l'enfant, par le même. (*Commission de vaccine.*)

4° De la méningite cérébro-spinale et de l'encéphalo-méningite, par M. Rollet, médecin en chef de l'hôpital militaire à Nancy. (*Commissaires :* MM. Gasc, Bricheteau et Ferrus.)

Au nom du comité de publication, M. Bousquet a l'honneur de soumettre à l'Académie la composition du dixième volume de ses mémoires.

Il vous propose :

Pour la partie historique,

1° L'Éloge de M. Huzard, par M. Pariset ;

2° Les Fragmens sur Galien, par M. F. Dubois;

3° Le Programme des prix proposés et décernés ;

Pour la partie des mémoires,

1° Le mémoire de M. Mêlier, sur *les subsistances considérées dans leur rapport avec la mortalité.*

2° Le mémoire de M. Royer-Collard, sur *les tempéramens.*

3° Le mémoire de M. Devergie, sur l'*examen microscopique du lait.*

4° Le mémoire de MM. Arnal et Martin, sur l'*amputation sus-malléollaire.*

5° Le mémoire de M. Bégin, sur *l'hémorrhagie qui succède à l'opération de la taille.*

6° Le mémoire de M. Robert, sur la *chute du rectum.*

7° Le mémoire de M. Poilroux, sur *les plaies graves de la tête avec fracture du crâne et enfoncement des os.*

Ces pièces ne suffiront pas pour composer le volume ; mais le comité aura l'honneur de vous faire prochainement de nouvelles propositions.

L'Académie adopte.

LECTURE.

1° M. Chrestien de Montpellier lit un mémoire sur l'*efficacité des préparations d'or dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques.* (*Commissaires :* MM. Baron, Lagneau et Guibourt.)

2° M. Delafond, professeur de médecine vétérinaire à l'école royale d'Alfort, communique des expériences faites par lui sur les animaux dans le but de constater *si la sécrétion urinaire est supprimée dans l'empoisonnement aigu par l'acide arsénieux.* (*Commissaires :* MM. Ollivier, Chevallier et Lecanu.)

3° M. F. Voisin donne lecture d'un mémoire ayant pour

titre : *Sentiment du juste et de l'injuste, conscience, sens moral.* (*Commissaires :* MM. Virey, Villermé et F. Dubois.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Résection du coude.*

M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, présente une femme âgée de vingt-six ans à laquelle il a pratiqué la résection du coude droit. La maladie qui a nécessité cette opération est une carie de l'articulation huméro-cubitale survenue à la suite d'une chute sur le coude. Plusieurs fistules s'ouvraient sur les tégumens de l'olécrâne ; au pli du bras se trouvaient deux trajets étroits, mais profonds, et pénétrant dans l'articulation elle-même. Les parties molles environnantes n'étaient que médiocrement engorgées.

La peau correspondante à l'olécrâne a été cernée et emportée ; l'humérus a été scié immédiatement au-dessus des tubérosités inférieures ; le cubitus, au-dessous de l'apophyse coronoïde, et le radius, à un centimètre environ au-dessous de son extrémité articulaire ; de telle sorte que les os ont subi une perte de substance de quatre travers de doigt au moins. Le nerf cubital a été conservé.

La résection terminée, le membre a été placé dans l'appareil à incubation de M. Jules Guyot. Il n'y a pas eu de réaction traumatique ; toutefois, la suppuration a duré fort longtemps ; il a été impossible de rapprocher les surfaces des os réséqués, et la plaie n'a été complètement cicatrisée qu'au bout de dix-huit mois. Aujourd'hui, deux ans et trois mois se sont écoulés depuis l'opération ; de sorte que l'on peut regarder le résultat de celle-ci comme complet et définitif. Voici l'état actuel de la malade.

Le membre a recouvré un volume presque égal à celui du côté opposé. Lorsqu'il est en repos et pendant sur les côtés du thorax, on sent, entre l'extrémité de l'humérus et celle de l'avant-bras, un écartement de trois travers de doigts, occupé par un tissu dense, mais très-flexible et permettant à l'avant-bras une grande mobilité dans tous les sens. A voir

le membre dans cette attitude, on le dirait impotent et paralysé; mais si la malade fait un effort pour fléchir l'avant-bras, on voit des phénomènes très-remarquables s'exécuter dans la jointure anormale. L'espace compris entre les os du bras et de l'avant-bras s'efface presque entièrement par l'ascension de l'avant-bras, dont les os viennent chercher un point d'appui contre la surface inférieure de l'os du bras; et le mouvement de flexion a lieu. Ce mouvement est assez étendu pour que l'avant-bras puisse former un angle droit avec le bras. La malade porte facilement la main à la tête et sur l'épaule opposée; elle peut soulever des corps assez pesans. Quant au mouvement d'extension de l'avant-bras, il paraît dépendre du relâchement successif des muscles fléchisseurs plutôt que de la contraction du muscle triceps, qui ne saurait trouver dans la cicatrice large et profonde qui remplace le coude une insertion capable de transmettre son action aux os de l'avant-bras. Les mouvemens de pronation de la main existent à un degré assez marqué. Les mouvemens des doigts sont parfaitement libres. La malade peut serrer assez fortement des corps placés dans sa main, et tenir des objets d'un très-petit volume. Depuis quelques mois, elle a repris sa profession de couturière; elle s'est habituée à manier l'aiguille avec la main gauche, et de la droite elle tient et fixe son ouvrage. Pour éviter la fatigue qui résulterait pour elle d'une flexion long-temps prolongée de l'avant-bras, elle porte, quand elle travaille, un petit appareil composé de deux gouttières en cuir, embrassant l'une le bras, l'autre l'avant-bras, et articulées au niveau de la brisure du membre.

2° *Tuméfaction des oreilles chez les aliénés en démence*, par M. Belhomme.

On observe assez souvent chez les aliénés en démence et affectés de paralysie générale, un gonflement assez extraordinaire du tégument de l'oreille.

Ces tuméfactions ont quelquefois un volume variable, depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'une noix.

Ces tuméfactions sont résistantes, non douloureuses, ac-

compagnées d'une chaleur locale ; la peau qui les recouvre est rouge, quelquefois violette et toujours fortement tendue.

En faisant une ponction, il en sort un liquide séro-sanguinolent ; quelquefois c'est du sang caillé pur. Ces poches se forment dans le tissu celluleux environnant le cartilage et toujours à sa partie externe.

L'ouverture pratiquée à la poche se ferme ordinairement assez promptement ; un nouveau liquide est exhalé, et, lorsque par une nouvelle ponction on le fait sortir, ce n'est plus du sang pur sans odeur, mais un liquide séreux qui a une odeur forte et nauséabonde.

Quelles sont les causes organiques et physiques de ces tumeurs ?

La paralysie des aliénés, frappant en même temps toutes les fonctions du système nerveux de la vie animale, celles-ci sont enrayées plus ou moins ; la circulation participe elle-même à cet effet, et les parties excentriques sont celles qui souffrent le plus de cette différence dans la circulation normale ; il en résulte que les mains, les pieds, le nez et les oreilles ne reçoivent plus, dans un temps donné, un sang aussi rapide et aussi riche peut-être. De là vient que chez les aliénés, en général, on est frappé du froid qui s'empare des membres et des extrémités ; avec cette altération dans la calorification, supposez un coup, un choc quelconque ayant lieu aux oreilles, un épanchement sanguin se forme, celui-ci augmente par le fait même d'une exhalation augmentée et une absorption diminuée ; on explique par-là la rapidité de la formation d'une tumeur de ce genre ; vient ensuite une légère inflammation, qui donne lieu à la manifestation de la chaleur extérieure.

M. Ferrus, à qui je communiquais un jour mes observations à ce sujet, me répondit que l'on pouvait craindre que les gens de service dans les hôpitaux, pour se rendre maîtres plus facilement des aliénés, ne les saisissent par les oreilles, ce qui pouvait déterminer ces tuméfactions. Je crois, pour mon compte, qu'un simple choc provoqué par le malade lui-même peut produire le même effet. Il peut bien arriver aussi que ces tumeurs surviennent sans cause extérieure chez des indi-

vidus qui se trouvent dans les conditions physiologiques dont je viens de parler tout à l'heure.

Peu ou point de faits de ce genre ont été signalés par les pathologistes. Cependant il paraît qu'un auteur anglais, dont je n'ai pu savoir le nom, en a rapporté plusieurs.

J'ai pensé qu'il était convenable en France de faire connaître l'observation suivante.

M. ..... , d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, très-brun de cheveux, était d'un caractère très-vif et emporté. Entrepreneur de maçonnerie, il se livrait à des travaux pénibles. A la suite d'une affection morale vive, il devint hypochondriaque et enfin aliéné, avec tous les symptômes de la démence et de la paralysie qui se prononça par une difficulté dans la parole.

Placé sous ma surveillance, je jugeai la maladie grave et même incurable. En effet, elle faisait chaque mois un progrès si alarmant, que la paralysie s'empara successivement des membres de M. D...

Il y a six mois qu'on s'apercut d'une tuméfaction qui se développa successivement aux deux oreilles. Ce fut l'oreille gauche qui débuta. Une tumeur fut observée en dehors du pavillon de cette oreille; elle avait le volume d'une noix, la peau tendue était rouge, gonflée et un peu chaude; point de douleur à la pression. (Il est bon de dire qu'en général les aliénés dans l'état de démence avancée sont presque insensibles.) Je pratiquai une ponction exploratrice avec une lancette, à la partie inférieure et la plus déclive de la tumeur, il en sortit de la sérosité sanguinolente; mais en faisant une forte pression, je fis sortir du sang pur et caillé. Dès le lendemain la plaie était fermée, et trois jours après, une nouvelle incision plus large cette fois, donna issue à un liquide séreux et rougeâtre. La tumeur s'affaissa en laissant échapper, par de nouvelles pressions, de la sérosité d'une odeur désagréable.

A quinze jours de distance, l'oreille droite présenta une tuméfaction un peu moins considérable, même opération, même résultat; deux et trois fois même on fut obligé de recourir à de nouvelles ponctions.

La tuméfaction générale des oreilles, qui avait donné aux pavillons un développement remarquable, persista chaque fois au moins trois semaines. Après ce temps écoulé, il s'est fait une sorte de flétrissure et des plissemens; plus tard, la peau sembla s'épaissir et comme se ratatiner; les pavillons des oreilles étaient gros sous les doigts, et les anfractuosités avaient en partie disparu.

Le malade mourut le 15 juin; il était curieux d'examiner anatomiquement ses oreilles. La gauche était surtout remarquable; sa dissection étant faite, le tissu cellulaire extérieur est dense et épaissi, on le sépare difficilement du cartilage. Celui-ci est considérablement épaissi et comme hypertrophié; ce n'est plus ce croquant souple qui forme le cornet acoustique, c'est un vrai fibro-cartilage informe, qui devait gêner l'audition.

L'oreille droite est moins déformée et présente encore les rudimens des anfractuosités normales du pavillon; aussi avait-elle présenté pendant la vie une tuméfaction moins considérable, suite d'un travail inflammatoire moins étendu.

Dans le fait dont il s'agit, l'inflammation s'était terminée par l'induration du tissu cellulaire, et le cartilage participait lui-même à cette dureté générale des tissus.

3° *Crâniotome*, par M. Bonnal.

Frappé depuis long-temps des difficultés que l'on éprouve dans les crâniotomies pratiquées à l'aide des moyens qui sont en notre pouvoir, M. Bonnal a cru devoir attirer l'attention des anatomo-pathologistes et des médecins légistes sur une partie si importante, si difficile, et cependant si négligée, de notre art.

« C'est dans l'intention, dit-il, d'enlever ces obstacles et d'obtenir des résultats plus satisfaisans que j'ai fait fabriquer par un de nos artistes les plus distingués de Paris, M. Charrière, un instrument particulier. Je me suis attaché principalement à ce que la division des parois osseuses de la boîte crânienne fût faite avec méthode et promptitude, et surtout à ce que les parties molles contenues dans la cavité céphalique ne pussent être altérées.

Le crâniotome que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie se compose : 1° d'une partie immobile servant à fixer la tête; 2° d'une partie mobile servant à la section.

1° *Partie immobile de l'instrument.* A. Une bande d'acier, ployée en ovale, à grande et à petite extrémité, de 70 centim. de circonférence, de 15 millim. de largeur sur 5 millim. d'épaisseur, est fixée à la périphérie du crâne à l'aide de trois fortes vis de 10 centim. de longueur chacune. Une de ces vis que j'appelle frontale, placée au milieu de la petite extrémité de l'ovale, prend son point d'appui sur la bosse nasale; les deux autres, que j'appellerai temporales, placées une de chaque côté du petit diamètre de l'ovale, prennent le leur à 2 centim. 1/2 au-dessus du conduit auditif, et portent en même temps à leur extrémité externe un manche confié à des aides pendant la manœuvre.

B. Une seconde bande, en demi-cercle, de 41 centim. de longueur, de 15 millim. de largeur sur 4 millim. d'épaisseur, est placée perpendiculairement au petit diamètre de l'ovale précédent dont elle dépasse la circonférence de 2 centim. de chaque côté, et s'y réunit par un angle droit sur les côtés de son bord inférieur. Le milieu de ce demi-cercle, un peu renflé, présente un trou de douze millim. de diamètre, des bords duquel part en haut un cylindre de 6 centim. de hauteur. Le trou du demi-cercle se continue avec le même diamètre dans le cylindre.

2° *Partie mobile de l'instrument.* A. Une tige cylindrique, de 8 centim. de longueur sur 15 millim. de diamètre, est placée dans le calibre du cylindre précédent, le remplit parfaitement, le dépasse en haut et en bas, et tourne dans son intérieur. De l'extrémité de cette tige part en bas, à angle droit, un segment de cercle de 16 centim. de longueur, de 15 mill. de largeur sur 4 millim. d'épaisseur. Ce segment, d'un plus petit diamètre, et concentrique au demi-cercle précédent, se dirige en bas et en dehors sur la lame ovalaire, et, arrivé à un centim. d'elle, forme un angle droit. La partie horizontale de cet angle, d'un centim. d'étendue environ, s'articule à angle droit aussi avec deux lames d'acier dirigées dans le même

sens. Observons, avant d'aller plus loin, que le segment de cercle faisant corps avec la tige, la rotation qu'on imprimera à celle-ci se communiquera à celui-là et à ses dépendances; nous voulons parler des deux lames avec lesquelles il s'articule. De ces deux lames, l'une est externe et l'autre interne.

B. L'externe a deux brisures, par conséquent trois parties à considérer; la première, parallèle à la lame ovalaire a une largeur de 14 cent.; la deuxième, dirigée de dehors en dedans, a 2 centim. et demi de longueur et forme avec la première un angle d'environ 100°, ouvert du côté de son articulation. Cette partie repose par sa face inférieure sur le bord supérieur de la lame ovalaire, et guide en cela la lame interne; enfin, la troisième partie, d'un centim. de longueur, est verticale et empêche que cette lame sorte de l'aire de l'ovale.

C. L'interne, de 11 centim. de longueur, aplatie de haut en bas, porte à son bord crânien une rainure profonde de 6 centim. d'étendue, à partir de son extrémité libre, et destinée à recevoir une petite scie. Cette lame est placée sur la précédente à son articulation (1).

D. Une petite scie légèrement convexe, de 7 centim. de longueur sur 12 millim. de largeur, est reçue dans la rainure précédemment décrite, rainure dont les bords empêchent que la scie ne s'enfonce trop profondément dans la cavité crânienne.

E. Un ressort de 9 centim. et demi de longueur est placé entre les deux lames précédentes, une de ses branches est fixée à la face interne de la branche externe, l'autre appuie constamment sur la face externe de la lame interne (lame qui supporte la scie).

F. Un petit crochet, partant du bord supérieur de la lame externe, s'étend à la face supérieure de la lame interne et sert à armer l'instrument.

G. A l'extrémité supérieure de la tige précédemment décrite s'adapte un mécanisme rotatoire susceptible de varier de forme. Après divers essais avec le volant, la manivelle et

(1) Si nous avons négligé de donner la largeur et l'épaisseur mathématiques de ces deux lames, c'est parce qu'elles peuvent varier sans inconvénient.

l'arbre de trépan, ce dernier nous a paru mériter la préférence.

Voici le procédé à l'aide duquel nous pratiquons la crâniotomie :

Le cadavre placé sur une table, et un billot sous le cou, nous faisons une incision circulaire. L'incision, commencée à 1 centim. au-dessus des sourcils, passe à 2 centim. et demi au-dessus des conduits auditifs et s'étend à la protubérance occipitale externe. Toutes les parties molles incisées jusqu'aux os sont largement écartées. Si les cheveux étaient trop longs, il faudrait s'en débarrasser, soit en les coupant, soit en enlevant tout-à-fait la calotte de cuir chevelu. Cela fait, notre instrument armé est placé comme une couronne, la petite extrémité tournée en avant. Nous serrons également les vis frontale et temporales, afin que l'espace compris entre la périphérie du crâne et la lame ovalaire soit également réparti. Des aides soutenant les manches et l'arbre de trépan adapté, on enlève le crochet, et aussitôt le ressort, se débandant, pousse avec force la petite scie sur les parties à diviser. On imprime des mouvemens rotatoires à l'arbre, comme s'il s'agissait d'une trépanation ordinaire, avec cette différence que les dents de la scie étant placées de manière à pouvoir mordre de droite à gauche comme de gauche à droite, il s'ensuit que si un des mouvemens rotatoires est un peu dur, on imprime une rotation inverse. Quand la manœuvre est bien avancée, ce que l'on reconnaît facilement à la moindre résistance qu'offrent les parties, on explore le trait de scie qui est sur les tempes, et s'il atteint la table vitrée, on s'arrête. Dans le cas contraire on imprime quelques mouvemens de va et vient sur chaque tempe, afin de faire arriver ce trait de scie sur la table interne. L'instrument alors enlevé, on engage un ciseau dans le trait de scie de l'os frontal, et, s'en servant comme d'un levier du premier genre, on renverse avec la plus grande facilité la calotte osseuse. Les méninges sont respectées.

A l'aide du crâniotome, on prend l'encéphale tel que la maladie l'a laissé, tel que le meurtrier nous le donne. On est certain de ne pas avoir augmenté les désordres organiques, cer-

tain que le défenseur de l'accusé ne viendra pas nous dire : « Docteur, ce sont les manœuvres que vous avez employées pour ouvrir la tête qui ont causé toutes les altérations que vous nous décrivez.....»

La pathologie aussi pourra être éclairée sur la nature de certaines affections cérébrales, qui, avec les moyens actuellement en usage, présentent toujours les mêmes lésions organiques; telles sont le premier degré de l'encéphalite, l'apoplexie capillaire et le dernier degré de congestion cérébrale.

Enfin, les plus légers vestiges des lésions organiques de l'encéphale pourront être étudiés et regardés comme l'expression réelle de la maladie. »

4° *Procédé et instrumens nouveaux pour lier les polypes*, par M. Prosper Hullin (de Mortagne).

Le monde médical sait que Levret fut le premier chirurgien qui, en 1742, inventa des instrumens spéciaux pour effectuer la ligature des polypes profondément situés dans la cavité de l'utérus ou du vagin. Depuis cette époque, un nombre considérable d'appareils ont été proposés. L'empressement des hommes de l'art à créer ces sortes d'instrumens ne doit pas surprendre ; il se rencontre dans la pratique des cas graves où le chirurgien, ne pouvant employer d'autres moyens que la ligature faite dans la position normale du polype, est contraint de recourir à cette opération ou d'abandonner le malade à une mort certaine. Je me suis trouvé dans pareille position, et c'est elle qui m'a fourni l'occasion d'inventer l'appareil que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie. Il est composé de trois pièces, savoir : deux aiguilles servant de porte-nœud et une troisième pièce formant le serre-nœud. Les deux aiguilles sont en acier aplati de 25 centimèt. de longueur sur 3 millimèt. de largeur; l'une est fort mince et présente deux ouvertures, je l'appelle *aiguille à double ouverture ;* l'autre aiguille, plus épaisse, n'a qu'une ouverture, et je l'appelle *aiguille conductrice,* parce qu'elle est chargée de former le nœud autour du pédicule. Le serre-nœud que je

propose est fait sur le modèle de celui de Dessault, mais il en diffère par son mécanisme; il consiste en une tige métallique aplatie de 30 centim. de hauteur; cette tige, plus large inférieurement, va toujours en se rétrécissant jusqu'à son extrémité supérieure qui se termine brusquement par une tête ronde déprimée de haut en bas, et percée d'un trou vertical assez large pour donner passage aux aiguilles réunies; l'extrémité inférieure de la tige se termine par une ouverture rectangulaire traversée de droite à gauche par une pièce trouée sur son milieu, et que j'appelle *arbre mobile;* l'extrémité droite de cette pièce est aplatie et sert à la faire mouvoir; à son extrémité gauche existe un crochet où vient s'adapter un ressort formant un encliquetage. Tel est le mécanisme des trois pièces de mon appareil; voici maintenant la manière de l'appliquer: l'opérateur commencera par donner aux aiguilles la courbure nécessaire pour recevoir la convexité du polype; cette courbure doit exister dans leur moitié supérieure; puis il les enfilera d'un fil convenablement long, en observant les précautions suivantes: l'un des chefs, tenu de la main droite, sera passé dans le chas de l'aiguille conductrice dont la convexité regarde le chirurgien; le même chef sera pareillement introduit dans le trou supérieur de l'autre aiguille, dont également la convexité est tournée vers lui; il ramènera ensuite ce même bout jusqu'à ce qu'il passe par le trou inférieur de cette même aiguille. L'autre chef, un peu plus long, doit rester libre. Les aiguilles, ainsi enfilées, leur concavité tournée en bas, il placera l'aiguille conductrice sur l'autre aiguille, et elles seront liées ensemble au moyen des deux chefs qui, rassemblés et tendus, serviront à faire quelques tours vers l'extrémité inférieure des aiguilles, sans les fixer par un nœud. L'opérateur alors les tenant de la main droite, leur concavité regardant le polype, introduira simultanément leur extrémité supérieure dans le vagin, où il aura préalablement placé deux doigts de la main gauche pour servir de conducteur aux aiguilles, et les fera parvenir ainsi sur les points du pédicule à lier. Retirant les doigts introduits, il les portera au-dessus de la main droite pour maintenir les

aiguilles, tandis que de cette main droite il déroulera les chefs qui les rassemblaient; séparant ensuite l'aiguille à double ouverture de l'aiguille conductrice, il confiera la première à un aide qui, sans la faire changer de place, lui conservera la même position dans le vagin; introduisant de nouveau l'indicateur gauche sur l'aiguille conductrice, le chirurgien, s'aidant de ses deux mains, fera, en allant de gauche à droite, décrire un cercle à l'extrémité supérieure de cette aiguille qui, au fur et à mesure qu'elle cheminera autour du pédicule, laissera derrière elle une ligature formée au dépens du chef libre; l'aiguille conductrice arrivée à son point de départ, aura entouré le pédicule d'une anse de fil qui, au moyen du serre-nœud, doit en opérer la section. Pour appliquer cette troisième pièce, l'opérateur commence par dégager le chef passé dans le trou inférieur de l'aiguille à double ouverture; et, après les avoir réunies, il les maintient de la main gauche, le pouce appliqué en dessus et les autres doigts en dessous. Saisissant ensuite de la main droite l'extrémité inférieure du serre-nœud courbé dans sa moitié supérieure comme les aiguilles, il engage ces dernières dans le trou supérieur du serre-nœud, et fait glisser la tête de l'instrument jusque sur l'index et le pouce de la main gauche; arrivé là, le chirurgien abaisse le pouce en face du doigt médius pour laisser passer cette tête qui parvient ainsi sur le pédicule. S'il arrivait que le chas des aiguilles ne pût traverser simultanément l'ouverture du serre-nœud, il faudrait les retirer les unes après les autres, et chacune d'elles amènera alors le chef qui lui correspond. Pour serrer le nœud, le chirurgien engagera l'un des bouts de la ligature dans le trou de l'arbre, lui fera traverser ce trou, et le ramènera d'arrière en avant pour le lier avec l'autre chef au moyen de deux nœuds assez fortement serrés; s'il juge le pédicule suffisamment comprimé, il fixe l'instrument sur la cuisse qui s'en rapproche le plus, sinon, il serre le nœud en faisant tourner l'arbre qui tend de plus en plus la ligature.

Tel est l'appareil et le procédé à l'aide desquels nous sommes parvenus, mon confrère Sallé et moi, à délivrer une femme

d'un polype utérin énorme qu'elle portait depuis dix-sept ans, et qu'il nous fut impossible de lier avec les instrumens ordinaires.

Mes conclusions sont : 1° Que les instrumens tels que je les propose pour lier les polypes de l'utérus, du vagin ou du rectum, sont plus simples, d'une application plus commode et plus avantageuse que ceux inventés jusqu'à ce jour ; 2° que ces instrumens, d'une fabrication facile, seront, dans toutes les circonstances possibles, à la disposition du médecin de campagne comme du médecin de ville ; 3° que quel que soit le procédé qu'on adopte, ligature ou excison du polype, ces instrumens y trouvent place de la manière la plus avantageuse, soit pour l'abaisser, soit pour prévenir l'hémorrhagie consécutive à l'excision ; 4° que l'arbre mobile rend la compression du pédicule plus forte et plus facile, compression que peuvent exécuter maintenant les personnes étrangères à l'art.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire de la Société royale d'agriculture et des arts de Seine-et-Oise.

2° Recherches sur l'inoculation appliquée à l'étude de la syphilis, par le docteur Castelnau. — *Paris*, 1841, in-8° de 72 pag.

3° Rapport sur les voies et moyens propres à réprimer le charlatanisme médical et pharmaceutique. Extrait du Recueil de la Société royale académique de Nantes. — *Nantes*, 1841, in-8° de 56 pag.

4° Relation historique de la méningite cérébro-spinale qui a régné à Aigues-Mortes, par le docteur S. Chilizzi. — *Montpellier*, in-8° de 80 pag.

5° Encyclographie médicale, par M. Lartigue, 1re, 2e et 3e livraisons.

6° Annales d'obstétrique, n° 1.

7° 3me rapport sur le polygonum tinctorium, in-8° de 32 pag.

8° Observations pratiques sur la miliaire qui règne actuellement dans l'arrondissement de Bayeux, par P.-J. Eudes. — *Bayeux*, 1841, in-8° de 116 pag.

9° Journal de chimie médicale. — Juillet.

10° L'Examinateur médical. — 1er Juillet.

11° Gazette médicale de Paris, n° 27.

12° L'Expérience, n° 261.

13° Comptes-rendus heb. des séances de l'Académie des sciences.

14° Journal des haras. — Juillet.

15° Annales de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, par J.-R. Pigné, n° 1.

16° Du diagnostic différentiel des maladies du coude, thèse de concours, par M. Huguier. — *Paris*, 1842, in-4° de 80 pag.

17° Handbuch der geschichte der medicin nach der quellen beachaitet, par M. Michel Benedict Lessin. — *Berlin*, 1839, in-8° de 250 p.

18° Paracelsus sein leben und denken, drei Bucher, par le même, 1839, in-8° de 250 p.

19° Diagnostisch therapeutische nebensicht der ganzen helkologie, par le même. — *Berlin*, 1841, in-4°.

Séance du 12 juillet 1842.

—

Présidence de M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle en date du 6 juillet, avec envoi d'un rapport sur une fièvre typhoïde, observée dans l'arrondissement de Gray. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre *idem*, avec envoi des rapports de MM. Piazza, Regulus et Defranchi, sur les eaux minérales de la Corse, dont ils sont médecins-inspecteurs. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. Leuret, lequel se désiste de sa candidature à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie, pour des motifs de santé.

A l'occasion du procès-verbal, M. Cornac demande la parole : il signale les inconvéniens du mode suivi par l'Académie dans la nomination des juges qu'elle fournit aux jurys des concours ouverts devant la Faculté de médecine de Paris, et invite le conseil d'administration à proposer à l'autorité des vues nouvelles sur une des institutions les plus importantes de la compagnie.

La proposition de M. Cornac est renvoyée au conseil.

—

RAPPORTS.

1° M. Villeneuve, au nom de la commission de remèdes secrets, fait trois rapports sur trois remèdes qui tous sont rejetés.

2° *Observations sur l'épidémie de suette du département de la Dordogne*, par M. Galy.—*Rapport* de MM. Rayer et Bricheteau, *rapporteur*.

«Vous n'avez pas oublié, messieurs, que M. le ministre de l'intérieur vous a envoyé, pour lui soumettre votre jugement, plusieurs documens sur l'épidémie de suette miliaire qui a

sévi l'année dernière dans les départemens de la Charente et de la Dordogne. J'ai eu l'honneur de vous faire un rapport sur les pièces, il y a quelques mois. Après les communications officielles, sont venues des communications officieuses sur la même épidémie, mais limitées au département de la Dordogne. Le mémoire, rédigé dans des vues un peu différentes des autres, ne nous a pas toutefois paru indigne de votre attention. M. Vidal, votre correspondant à Périgueux, ayant eu connaissance d'un travail sur cette épidémie, composé par un jeune médecin plein de talent et de modestie, l'a engagé à vous communiquer ce travail. J'ai été chargé, conjointement avec M. Rayer, d'en rendre compte à l'Académie (1).

» Pour éviter un double emploi et des redites fastidieuses, je passerai sous silence l'esquisse historique et la topographie tracées par M. Galy; j'omettrai également la partie graphique, qui fait connaître la marche et le développement de l'épidémie et les diverses formes sous lesquelles elle s'est montrée aux observateurs. Une maladie bien observée ne pouvant s'offrir avec des caractères absolument distincts à des historiens exacts et fidèles, je n'aurais à vous reproduire que les mêmes choses, avec des termes différens, ce qui serait abuser du temps de l'Académie. Ma tâche doit donc se borner à fixer votre attention sur certains points de ce travail de M. Galy, qui le distinguent de celui de ses confrères.

» L'auteur soutient avec une grande habileté que la suette miliaire est une maladie du système nerveux. Sa théorie, dans laquelle la physiologie vient souvent au secours de la pathologie, est fondée d'ailleurs sur l'observation, et l'expérience que lui ont fournie plus de 300 malades qu'il a été appelé à soigner. Je ne dis pas que les raisonnemens ingénieux de M. Galy soient tous également solides; mais il sont généralement présentés avec adresse et traduits dans un langage élégant et précis.

» L'auteur pense qu'il n'y a dans le traitement de la suette d'autre méthode à employer que celle de l'exputation. Pour

(1) Voyez pag. 186.

établir son hypothèse, il ne se contente pas de rapporter des cas bénins, où la thérapeutique ne semble avoir rien à faire, et qui, pour cette raison, ne sont pas une preuve en faveur de la médecine expectante; il rapporte aussi des cas graves où la médecine la plus active a échoué; d'où dérive pour l'auteur cette conséquence : qu'il n'y a guère d'indications à remplir dans la curation de la suette, et que le plus sage parti à prendre est de faire la médecine du symptôme, que M. Galy appelle, je ne sais pourquoi, éclectique; car évidemment il n'y a pas de choix possible, lorsque le praticien se trouve avoir la main forcée par le caractère d'accidens majeurs qui menacent la vie des malades. Quoique l'auteur ait su s'appuyer avec habileté sur des autorités fort graves, telles que celle de Sydenham, par exemple, il n'a pu obtenir pour sa méthode thérapeutique l'assentiment de ses confrères; d'où la nécessité de combattre une vive opposition et de se livrer à une polémique dans laquelle il a souvent donné carrière à un esprit mordant et caustique contre ses adversaires, qu'il appelle plaisamment *quinistes*, parce que, selon lui, ils abusent du quinquina dans le traitement de la suette. Il est fâcheux, sans doute, qu'à des expressions vives et piquantes il se mêle parfois des épithètes de mauvais goût); mais, après tout, il ne faut voir là qu'une exubérance dont le temps fera prompte justice; car, messieurs, la réflexion suffit d'ordinaire aux esprits bien faits pour leur montrer qu'ils ont dépassé le but en surchargeant leur diction d'épithètes qui n'ajoutent rien à la solidité de leur raisonnement.

» M. Galy a traité ses malades à la manière d'Hippocrate. Dans les cas ordinaires, il restait expectateur de la marche de la maladie et se bornait à une simple expectation; ce n'était que dans les cas graves qu'il employait des médications actives. De plus, il a fait un certain nombre d'autopsies qui lui ont révélé des indices de congestion dans les trois cavités, et, dans un cas, des traces de phlegmasie du tube digestif et de la moelle épinière.

» Comme nous l'avons déjà dit, l'hypothèse favorite de M. Galy consiste à considérer la suette comme une maladie

du système nerveux. Pour arriver à cette démonstration, il a noté avec soin, considéré sous toutes leurs faces, les lésions de ce système dans la suette; et telle est sa conviction à cet égard, qu'il va jusqu'à considérer en certains cas les désordres inflammatoires comme des effets consécutifs d'une lésion purement nerveuse. C'est pousser beaucoup trop loin les conséquences d'une opinion qui ne repose d'ailleurs que sur une hypothèse. Quoique nous ne partagions pas les convictions de l'auteur, cela ne nous empêche pas de reconnaître qu'il a su habilement interpréter les faits, qu'il écrit avec clarté et précision, et qu'il est doué d'un esprit incisif et pénétrant, mais qui manque quelquefois de sévérité.

»Si M. Galy, venant trop tard, ne peut ajouter que très-peu aux notions que nous avions déjà sur l'épidémie de suette qui a régné dans la Dordogne, il nous a donné du moins la preuve qu'on pouvait glaner après une ample moisson, et qu'avec du talent et de l'esprit d'observation on peut présenter, sous un point de vue nouveau, un sujet déjà traité par des hommes très-habiles. Ces considérations nous déterminent, messieurs, à vous proposer d'adresser des remercîmens à M. Galy pour la communication qu'il vous a faite, et de la déposer dans vos archives. » (*Adopté.*)

3° *De la toux stomacale, dite d'irritation*, par M. J. F. Miquel, médecin à Amboise. — *Rapport* de MM. Espiaud, Gaultier de Claubry, et Bricheteau *rapporteur*.

»Certaines lésions de l'estomac peuvent-elles exciter une toux sympathique, à laquelle on a donné le nom de toux stomacale? Cette question, qui, au premier abord, peut sembler étrange à quelques praticiens, est loin toutefois d'être complètement résolue par les faits, quoiqu'on en ait publié un grand nombre qui ont le défaut capital d'être peu concluans. M. Miquel, médecin à Amboise (Indre et Loire), a néanmoins envisagé cette question comme décidée et vous a envoyé un mémoire contenant de nouveaux cas de toux produite par un état maladif de l'estomac. Ce médecin n'est point, au surplus, le premier qui ait appelé votre attention sur ce sujet. Il y a environ douze ans

que M. Delarroque, médecin à l'hôpital Necker, présenta à l'Académie un travail analogue, qui renfermait un bon nombre d'observations. Plus tard, ce même médecin publia une volumineuse monographie, embrassant la généralité des affections abdominales, qui, selon lui, simulent, provoquent ou entretiennent des maladies de poitrine, ayant la toux pour symptôme principal.

»M. Delarroque admet cinq variétés de toux symptomatiques : 1° la toux dépendant d'une gastrite; 2° celle qui tient à l'état saburral des premières voies; 3° celle que provoquent les vers intestinaux; 4° celle qui accompagne un état pathologique du foie, et que pour cette raison on nomme hépatique; 5° celle, enfin, qu'on appelle hystérique, et dont le point de départ est placé dans l'utérus.

»Les observations rapportées par M. Delarroque ne sontpas décisives, puisque aucune d'elles ne présente d'ouverture cadavérique, et qu'il est, par conséquent, permis de rester dans le doute sur les organes primitivement affectés. Un fait auquel l'auteur attache une grande importance, et qu'il emprunte à Morgagni, n'est pas plus concluant, puisque l'illustre anatomiste déclare n'avoir point examiné les organes respiratoires, faute de temps (1).

»Quant aux faits relatifs à la toux stomacale, bien plus circonstanciés et accompagnés d'autopsie cadavérique, qu'on trouve dans le *Traité des phlegmasies chroniques* de Broussais; bien que les poumons, incomplètement disséqués, n'offraient que de fortes adhérences, plusieurs malades avaient eu des hémoptysies et de fortes douleurs pectorales; de plus, le grand observateur, qui les voyait chaque jour, et notait chaque jour les changemens survenus dans leurs maladies, les croyait phthisiques. Nous ajouterons, enfin, que les recherches anatomiques laissent beaucoup à désirer dans cet ouvrage de Broussais.

»D'un autre côté, quand il s'agit de déterminer le siége d'une lésion quelconque, peut-on rigoureusement conclure des résultats thérapeutiques aux faits pathologiques et dire, par exemple, que la cessation d'une toux d'irritation, empor-

(1) Epist. XIX, art. 86.

tée ou jugulée par un émétique, soit la preuve que cette toux avait son point de départ dans l'estomac? Si cette manière de raisonner était admise d'emblée, ne pourrait-on pas établir que la pneumonie, qu'on guérit par le tartre stibié, a aussi son siége dans le ventricule, négligeant ainsi d'examiner s'il n'y a pas eu absorption ou action élective du médicament, et si cet organe n'a pas été dans cette occurrence une simple voie de transmission? Enfin, messieurs, puisqu'on manque de faits rigoureux pour se rendre raison de la toux stomacale, faut-il se jeter dans la voie périlleuse et obscure des sympathies qui furent, à une époque encore peu éloignée de nous, un fonds inépuisable de théories pour les médecins d'une certaine école, et à l'aide desquelles ils coordonnèrent une foule de phénomènes morbides et transformèrent en autant de subordinations étiologiques de véritables coïncidences ou successions morbifiques, comme les appelait l'ingénieux Lorry. Bichat, véritable successeur, sous ce rapport, des Lacaze, des Bordeu, des Lorry, présenta sous un jour nouveau cette partie hypothétique de la science médicale, et sut traduire dans un langage séduisant une foule d'axiomes de physiologie pathologique répandus dans ses écrits, et qui attestent la fécondité de cet homme de génie, l'un des plus brillans interprètes de la nature humaine. L'entraînement fut tel, qu'on se persuada que Bichat avait posé les bases d'une nouvelle médecine et ouvert de nouvelles routes à la therapeutique et à la matière médicale. Mais il a bien fallu reconnaître que toutes les espérances conçues alors n'étaient pas fondées, et les médecins, revenus de leur enivrement, ont repris la route plus lente, mais plus sûre, de l'observation. Toujours est-il que nous avons eu plus d'une fois à déplorer l'abus qu'on a fait de la doctrine des sympathies, déguisées sous la dénomination de réactions organiques. Des esprits ardens, moins habiles à édifier qu'à détruire, se disant les continuateurs de Bichat, ont exploité ces réactions dans des vues systématiques, au point de revendiquer presque toutes les maladies au profit d'un appareil privilégié, qui réagissait ainsi puissamment sur tous les autres. Cela pouvait se comprendre

peut-être à l'égard des maladies générales, sans siége déterminé, mais n'était pas soutenable quand il fallait, par exemple, pour ne pas laisser faillir la doctrine, transposer les maladies et mettre le siége de l'apoplexie dans l'estomac, comme le fit autrefois un partisan de la doctrine physiologique, ce qui était bien autre chose que d'y placer un symptôme tel que la toux.

»Il y a toutefois une particularité qu'il ne faut pas méconnaître, c'est que la mise en action des sympathies n'a été souvent que l'explication de la manière d'agir de certains médicamens, dont des praticiens célèbres, tels que Stoll, Finke, Desault, Lepecq de la Cloture, ont tiré un parti admirable dans le traitement des maladies de la tête et de la poitrine; mais ce n'était là qu'un résultat empirique qui ne pouvait servir d'argument ou de base à un système de physiologie pathologique.

»Mais je reviens au travail de M. Miquel. Ce médecin a observé avec soin divers cas de maladie où la toux semblait dépendre d'une lésion de l'estomac. Ces cas sont assez nombreux dans son mémoire, mais la plupart des sujets dont il a recueilli l'histoire avaient des accidens du côté de la poitrine, en sorte qu'il est difficile de savoir quel est le point de départ de la toux qu'on appelle d'irritation. Il n'a pu faire d'ailleurs qu'une seule ouverture de corps, dont nous parlerons tout à l'heure. D'un autre côté, le régime doux, les pilules calmantes d'opium, de thridace, qui lui ont souvent réussi, ne prouvent pas absolument que la toux ait eu son siége dans l'estomac, attendu que les médicamens introduits dans l'appareil digestif agissent quelquefois d'une manière spéciale sur les poumons. Un seul cas paraît sans réplique dans le travail de M. Miquel, c'est celui d'un médecin atteint d'un cancer de l'estomac, qui, peu de temps avant sa mort, vit tout à coup disparaître les signes caractéristiques de son mal, et digérait si bien certains alimens restaurans que sa famille le crut un moment débarrassé de la maladie de l'estomac; mais comme, d'un autre côté, une toux violente et continue avait succédé aux symptômes du cancer, et que le dépérissement allait croissant, des médecins, réunis en consultation, pensèrent que le malade succombait à

une lésion du poumon. Toutefois, à l'ouverture du corps, les organes respiratoires furent trouvés intacts, tandis que l'estomac était le siége d'un cancer ulcéré.

» L'auteur n'indique point de signes certains auxquels on puisse reconnaître la toux d'irritation, il dit seulement qu'elle est sèche, fatigante, sans fièvre, et suivie de crachats écumeux, limpides, filans, d'une expuition difficile; qu'en même temps les fonctions digestives se trouvent notablement dérangées; que les moyens ordinairement efficaces contre la toux n'ont aucun succès, et même n'aboutissent qu'à l'exaspérer, tandis qu'une diète sévère, des boissons simplement aqueuses, sans sucre et sans mouillage, parviennent à la calmer. Il fait observer d'ailleurs qu'on peut sans inconvénient, et au grand avantage des malades, regarder comme stomacales les toux dont on ne peut se rendre compte par l'examen de la poitrine; que, dût-on se tromper, on ne s'expose pas à méconnaître des inflammations latentes de l'estomac, et à prendre, comme M. Miquel dit l'avoir observé, des gastrites pour des phthisies, et à persévérer dans une thérapeutique au moins inutile.

»L'auteur regarde les boissons amilacées, mucilagineuses, qu'on administre d'ordinaire, comme très-propres à entretenir la toux stomacale, parce que l'estomac ne peut digérer ces boissons; il les remplace par des tisanes aqueuses sans sucre et ne contenant aucune substance mucilagineuse ou amilacée. Presque toujours, en arrivant auprès du malade, il remplaçait les tisanes par l'eau pure et interdisait le bouillon gras; il joignait à cela quelque préparation opiacée. De cette manière, il est souvent parvenu à faire cesser entièrement des toux qui tourmentaient les malades depuis plusieurs mois. M. Miquel rapporte l'histoire d'une jeune dame, atteinte de gastrite et de phthisie, qui habitait Amboise pendant l'été et Tours en hiver. Cette pauvre dame voyait disparaître une toux opiniâtre dans la première de ces villes, où elle était astreinte au régime dont nous parlons; dans la seconde, au contraire, où l'on croyait devoir la tenir à un régime fortifiant, à l'usage de quelques toniques, elle ne cessait de tousser et tombait dans un dépérissement auquel l'auteur fut assez

heureux pour remédier pendant trois années consécutives.

« M. Miquel est un praticien plein de zèle, qui a déjà adressé plusieurs mémoires à l'Académie. On lui doit des éloges pour avoir recueilli des faits de pratique nombreux et dignes d'intérêt. Son travail abonde d'ailleurs en observations de détail qui attestent une grande sagacité dans l'art d'observer les malades et de traiter les maladies. Le nom de M. Miquel fut cité, lors des dernières élections des correspondans, comme l'un des médecins qui avait le plus de droits aux suffrages de l'Académie; cependant il ne fut pas élu. Nous proposons d'inscrire de nouveau son nom sur la liste des candidats qui composeront la prochaine liste, et de lui adresser de justes remercîmens. » (*Adopté.*)

4° *Rapport* sur un mémoire de M. le docteur Foville ayant pour titre : *Recherches sur des entrecroisemens qui existent entre les régions fasciculées des pédoncules cérébraux et la terminaison des faisceaux antérieurs de la moelle épinière*, par MM. Amussat, Rayer, et Bégin *rapporteur*.

« En étudiant la nature vivante, on est irrésistiblement entraîné, par l'enchaînement et la subordination des phénomènes, à remonter jusqu'aux organes d'où dérivent les impulsions premières, et qui tiennent sous leur dépendance toutes les parties de la machine animale. L'attention, pour peu que l'esprit soit élevé, se porte graduellement et se concentre bientôt sur ces faits admirables, qui constituent les sensations, les combinaisons intellectuelles, les déterminations de la volonté. A ces sujets de méditations sublimes, qui touchent de si près aux intérêts et aux croyances, à la science et à la société, se rattachent les noms des philosophes et des médecins les plus illustres de tous les temps; et telles sont les difficultés des observations et des analyses indispensables pour arriver dans cette voie à quelques résultats de quelque importance, qu'après tant de siècles et tant de travaux on trouve encore des faits inaperçus à mettre en lu ière, des explications désirées à produire.

» Plus spécialement occupée que la philosophie à déterminer les conditions matérielles des actions sensoriales, des com-

binaisons de l'intelligence et des impulsions de la volonté, la médecine antique avait déjà entrevu et annoncé qu'il existe un rapport croisé entre certaines lésions encéphaliques et les paralysies musculaires qui en sont la conséquence. Et comme un fait observé nous excite constamment à la recherche supérieure qui constitue sa cause, quelques-uns des anciens avaient admis, pour expliquer celui-ci, l'existence d'un entrecroisement nerveux à l'origine de la moelle épinière.

» Les modernes, lors de la renaissance des études scientifiques, reprirent, comme tant d'autres, le problème de la marche croisée des impulsions volontaires, constatèrent sa réalité par une foule de faits et d'expériences, détruisirent les objections que l'on pouvait déduire contre elle des faits indiquant, en apparence, une marche directe ; et cette vérité, vaguement formulée d'abord, passa enfin aux rang des axiomes de la physiologie et fut mise en dehors de toute discussion.

» Il restait à déterminer, par l'investigation anatomique, le mécanisme de l'entrecroisement et la région des centres nerveux, où s'opère la déviation des parties supérieures d'un côté à l'autre. Cette tâche fut remplie au commencement du siècle dernier par la démonstration de l'entrecroisement des pyramides, dont Pourfour du Petit et Mistichelli donnèrent des descriptions, confirmées depuis par la plupart des anatomistes les plus exacts, et que tout le monde a pu vérifier sur le cadavre.

» Toutefois, il restait encore des doutes, et d'énergiques protestations s'élevèrent, moins, à la vérité, contre la réalité de la décussation d'une partie des pyramides que contre le rôle que l'on voulait lui attribuer. L'influence croisée des masses cérébrales sur les nerfs moteurs, provenant de la moelle épinière, était incontestable ; mais comment admettre qu'une action aussi considérable n'eût pour s'opérer que quatre ou cinq filets des plus déliés, superposés les uns aux autres, et n'occupant qu'une longueur de quelques centimètres à la partie supérieure du sillon antérieur de la moelle ? Il y avait, entre le fait physiologique et la ténuité, si nous pouvons ainsi dire, de la condition matérielle assignée à sa

production, une disproportion tellement considérable, que, pour beaucoup de bons esprits, la démonstration n'était pas complète, et qu'ils préféraient l'ignorance à cette lumière jugée fausse, et de nouvelles recherches à une théorie contestable : telle était entre autres, dans ces derniers temps, l'opinion de Rolando.

» M. Foville, qui a déjà présenté à l'Académie plusieurs résultats très-importans de ses recherches concernant la structure du cerveau (1), et que ses travaux sur ce viscère ont depuis longtemps signalé à l'attention des savans, a été frappé de cette difficulté, qui saisit tout d'abord les hommes habitués à mesurer les rapports des effets à leurs causes.

» Pour qu'un entrecroisement aussi petit que celui qui est décrit dans tous les ouvrages eût les propriétés qu'on lui attribue, il faudrait, dit M. Foville, que les parties si volumineuses de l'encéphale correspondissent, par le moyen de 4 à 5 filets, avec toutes les parties de la moelle épinière qui mettent en communication l'encéphale et les instrumens actifs de la locomotion. Or, il n'existe aucune proportion, même éloignée, de volume, entre ces filets d'entrecroisement et leur point d'origine, les pédoncules du cerveau ou leur terminaison, c'est-à-dire les faisceaux antérieurs de la moelle épinière. Et cependant, cette proportion doit exister, car partout, dans l'organisme, les voies de communication sont en rapport, en nombre et en volume, avec les influences qui doivent les traverser, avec les masses qu'elles mettent en contact ; et dans le système nerveux, comme partout ailleurs, la nature a compliqué et grandi les instrumens en raison des fonctions qu'elle leur a données à remplir.

» Selon M. Foville, il est facile de démontrer l'existence anatomique de l'entrecroisement nerveux à l'origine du prolongement rachidien, non pas seulement dans l'étendue de quelques lignes, et au moyen d'un petit nombre de filets infimes, mais dans toute la distance qui sépare la base des pédoncules cérébraux de la moelle épinière proprement dite,

(1) Voyez *Mémoires de l'Académie royale de médecine*. Paris, 1841, t. 9, p. 672.

c'est-à-dire sur une ligne qui n'a pas moins de neuf centimètres environ de longueur chez l'homme adulte.

» M. Foville décrit de la manière suivante le mécanisme de cet entrecroisement :

» Les cordons antérieurs de la moelle épinière arrivés, supérieurement, à la moelle allongée, s'écartent de la ligne médiane pour donner place aux pyramides ; arrivés ensuite au niveau de la protubérance, ils se relèvent et se placent au-dessus des arcs les plus élevés de celle-ci, en croisant à angle droit leur directio .

» D'une autre part, les cordons postérieurs, s'étant déjetés en dehors, àpartirde la poin te du calamus, et allant se porter aux pédoncules du cervelet, il en résulte que la prolongation la plus élevée des faisceaux antérieurs se trouve découverte, et devient visible en arrière dans toute la longueur du plancher du ventricule cérébelleux, et le long de l'aqueduc de Sylvius, jusqu'à l'infundibulum.

» Les pédoncules cérébraux, de leur côté, représentent, de haut en bas, un segment de cône, dont les fibres, au lieu de suivre une ligne droite, sont contournées, au contraire, en spirale, et se rapprochent successivement du sillon médian, dans lequel elles pénètrent, pour aller se plonger dans la face interne des faisceaux antérieurs de la moelle épinière. Les fibres qui procèdent du pédoncule droit vont de cette manière se rendre dans le prolongement du faisceau antérieur gauche, et réciproquement. Le long du trajet qu'ils parcourent, les pédoncules du cerveau, en émettant sans relâche des fibres qui passent ainsi d'un côté à l'autre, s'affaiblissent graduellement, et ne constituent plus à leur sortie de la protubérance que la base des pyramides antérieures. Le même mécanisme se continuant sur celles-ci, elles deviennent de plus en plus ténues jusqu'à ce que leur sommet lui-même s'entrecroise sur la limite de la moelle épinière et de la moelle allongée. Alors la translation complète de tous les élémens des pédoncules est opérée d'un côté à l'autre de l'axe nerveux.

» Ce qui a trompé les anatomistes, c'est qu'au sommet des

pyramides la ligne d'entrecroisement, devenue de plus en plus oblique et rapprochée de la face antérieure de la tige nerveuse, a une direction telle que ses fibres marchent presque autant d'avant en arrière que d'un côté à l'autre, et produisent, dans le sillon médullaire, des reliefs engrenés que l'on n'observe pas ailleurs.

» Afin de mettre à découvert la longue étendue de l'entrecroisement des fibres des pédoncules cérébraux, M. Foville sépare, depuis la pointe du calamus jusqu'à l'infundibulum, les deux parties latérales de l'axe nerveux, en écartant les côtés du sillon mitoyen. Lorsque cette séparation est pratiquée avec les précautions convenables, et sans rien déchirer, on voit chacune des moitiés fournir une infinité de fascicules fibreux, formant de légers reliefs, séparés les uns des autres des espaces intermédiaires, et allant aboutir à l'arête formée par le rapprochement des faisceaux antérieurs de la moelle spinale. On voit ces fascicules passer les uns entre les autres, et se perdre, les droits, dans le faisceau gauche, et les gauches, dans le faisceau droit. Cette décussation s'opère par des filets délicats, en certains endroits, en d'autres par des cordons plus volumineux ; tous deviennent, après l'entrecroisement, le principe d'un cordon médullaire, fibreux, qui plonge, d'avant en arrière et en dehors, dans chacun, du prolongement antérieur de la moelle ; ainsi transformés, les faisceaux fibreux de chacun des pédoncules appartiennent définitivement, dès lors, au côté droit de l'axe nerveux, s'ils procèdent du pédoncule gauche, et, au côté gauche, s'ils procèdent du pédoncule droit.

» Ce que M. Foville a décrit devant vous, dans le mémoire dont nous reproduisons l'analyse, il l'a démontré devant vos commissaires ; nous avons vu avec lui la longue série des fibres entrecroisées dont il parle ; nous avons pu les suivre dans la partie apercevable de leur trajet, et nous assurer, autant qu'il a été en nous, de la réalité des faits annoncés par notre habile confrère.

» Le travail de M. Foville est d'une très-haute importance

scientifique. Il ne s'agit pas, en effet, de rechercher dans l'axe nerveux quelques filets ténus, plus ou moins saillans, entrecroisés, au sommet des pyramides ; mais de suivre et de constater une étendue considérable de décussation, à laquelle participent les deux masses du pédoncule cérébral, et qui explique ainsi largement le phénomène de l'effet croisé de l'influence cérébrale sur les organes du mouvement.

» Sous un autre point de vue, quelques faits encore obscurs d'anatomie humaine et d'anatomie comparée pourront trouver dans la description de M. Foville, ou dans les recherches qu'elle suscitera, des explications dont la physiologie a encore besoin. Il y aura lieu, par exemple, de constater avec précision les limites réelles et le mode d'entrecroisement aux différens âges, et dans les espèces diverses des deux classes d'animaux les plus élevées, où l'effet croisé des influences cérébrales s'observe. On pourra peut-être expliquer ou rectifier le fait anatomique rapporté dans le passage suivant d'un ouvrage très-remarquable :

» Les pyramides, chez les embryons des mammifères, sont, dans les premiers temps de leur formation, comme chez les reptiles et chez les poissons. On peut les disjoindre, sans apercevoir de croisement ; mais dès la sixième semaine du mouton, la huitième ou la neuvième du cheval et du veau, on aperçoit des faisceaux croisés se porter de gauche à droite et de droite à gauche. Chez l'embryon humain, cet entrecroisement est visible dès la septième ou la huitième semaine. Le célèbre Tiedemann a fait la même observation (1). »

» Dans l'état ancien de la question, lorsque l'on n'admettait que l'entrecroisement borné au sommet des pyramides antérieures, le fait rapporté dans ce passage ne pouvait être admis et tendait à faire rejeter l'entrecroisement lui-même. On conçoit en effet que, par le développement gradué des organes, des dispositions nouvelles de volume et de configuration s'ajoutent successivement aux formes primitives ; mais on ne conçoit pas que, lorsque ces organes existent avec une marche déterminée, ils passent, à une époque quelconque,

(1) Serres, *Anatomie comparée du cerveau*, Paris, 1828, t. II, pag. 90.

de la direction directe à la direction croisée ; on ne peut admettre que des cordons nerveux qui descendaient d'abord de droite à droite et de gauche à gauche, comme chez les reptiles et les poissons, descendent, à quelques pouces de là, de droite à gauche et de gauche à droite de l'axe cérébro-spinal. S'il est vrai que l'entrecroisement n'existe pas chez l'embryon, il doit ne jamais exister, et ce que nous prenons pour lui chez l'adulte n'est, ainsi que l'a prétendu Rolando, qu'une vaine apparence ; ou bien, si l'entrecroisement existe chez l'adulte, il existe aussi là l'apparition en premiers linéamens de la structure nerveuse, et, si nous ne le voyons pas, c'est qu'il se dérobe à nos recherches.

» A l'aide des dispositions annoncées par M. Foville, le problème change de termes, et les faits se concilient, sauf vérification, avec une grande facilité. On comprendra facilement que la ligne de décussation varie d'étendue selon les progrès du développement des sujets ; que, limitée, dans les premiers temps de la vie embryonnaire, aux parties supérieures du contact du pédoncule et des faisceaux antérieurs de la moelle, là où elle n'avait pas été aperçue, elle s'allonge et descend plus bas, à mesure que les organes acquièrent plus de volume et que la partie inférieure, auparavant cachée, se découvre en bas et devient apparente.

» Nous ne poursuivrons pas davantage ces considérations. Le fait annoncé par M. Foville ouvre un sillon nouveau dans le champ des investigations anatomiques dont le système nerveux est depuis si long-temps l'objet ; il sera repris sans doute, examiné et vérifié dans tous les détails, et pourra devenir la clé de théories plus précises et plus satisfaisantes, concernant quelque point encore obscur des actions cérébrales étudiées chez l'homme et dans la série des animaux vertébrés.

» En attendant, vos commissaires ont l'honneur de vous proposer le renvoi du mémoire de M. Foville au comité de publication, pour être inséré dans les mémoires de l'Académie. » (*Adopté.*)

LECTURES.

1° M. Ménière, médecin de l'institution royale des sourds-muets, donne lecture sur un mémoire intitulé :

Recherches sur l'anatomie pathologique de la surdi-mutilité. (*Commissaires :* MM. Gueneau de Mussy, Ribes et Guérin.)

2° M. Bourguignon lit l'histoire d'un *exemple remarquable de transformation des insignes de la virilité chez un adulte.*

Le nommé Prince (Charles), graveur, âgé de trente ans, est couché salle 8me, no 4, service de M. Puche.

A vingt ans, en 1830, après trois jours d'un coït suspect : douleurs dans le canal de l'urèthre, plus vives dans l'excrétion des urines. Quatre jours après l'apparition de ces douleurs, une ulcération se montre au méat urinaire, et plusieurs autres quelques jours après à la base du gland. Entrée à l'hôpital du Midi. — Traitement : Injections d'un liquide caustique dans le canal de l'urèthre, suivies d'un bain de siége pendant quinze jours jusqu'à cessation des douleurs; charpie sèche sur les ulcères, frictions mercurielles sur la partie interne des cuisses pendant vingt jours; la salivation les fait supprimer. Cicatrisation et sortie de l'hôpital après deux mois de séjour.

En 1832, uréthrite. (Prince est entré au service; il va au Val-de-Grâce.)

Traitement émollient, ficus anti-blennorrhagique. Guérison.

En 1833, ulcère de l'impasse du prépuce. — Traitement : Onguent mercuriel, bains locaux avec solution d'acétate de plomb. Guérison en quatre jours. Mais une marche forcée amène une adénite volumineuse. Entrée à l'hôpital. Traitement : Ponction du bubon, liqueur de van Swieten, une cueillère à bouche par jour, pendant vingt-quatre jours, jusqu'à salivation; frictions mercurielles sur la partie interne des cuisses quelques jours après. Guérison; durée du traitement : soixante-trois jours.

A la fin de 1833, mal à la gorge. Traitement : Gargarismes

acidulés, tisane de seltz, cautérisation de la gorge avec un pinceau trempé dans un acide. Guérison après trois semaines de traitement.

En 1835, après deux ans d'une parfaite santé, nouvelle infection; les ulcères siégent sur le corps du gland, le malade les conserve trois semaines sans songer à les guérir. Entrée à l'hôpital. (Prince est en garnison à Alger.) Traitement : Bains locaux, charpie avec onguent mercuriel; prompte cicatrisation des ulcères, mais pendant le traitement, une éruption de boutons se fait sur le cuir chevelu, des croûtes leur succèdent. Huit jours de frictions mercurielles, après avoir au préalable rasé la tête, en font justice.

En 1836, réapparition de l'éruption croûteuse; d'abord bornée à la tête, elle gagne bientôt le tronc et les membres. Entrée à l'hôpital. — Traitement : Frictions mercurielles de la tête aux pieds pendant dix-huit jours, tisane de salsepareille, pilules de une à huit; le malade ne sait dire quelle était leur nature et pendant combien de temps il les a prises. Guérison.

En 1838, céphalalgie des plus vives; d'une acuité extrême la nuit. Entrée à l'hôpital du Dey. — Traitement : Vésicatoire à la nuque, vésicatoire monstre sur toute la tête; leur effet est nul. Et déjà commence, pendant ce traitement, l'étonnante tranformation qui doit s'opérer chez Prince.

Il était bien développé, vigoureux; sa barbe était noire, longue et bien fournie; et cependant, au bout d'un mois, ses formes athlétiques ont disparu, ses membres sont chétifs et grêles, sa barbe s'en est allée poil par poil, ses favoris, ses moustaches, ne laissent plus de trace de leur existence. Le principe morbide porte encore plus profondément son action destructive. Prince voit les organes génitaux menacés d'une atrophie presque complète. Il en est des poils du pubis comme de ceux de la face : ils tombent tous sans exception.

Sa verge, autrefois d'une dimension normale, perd surtout de son volume, et ses bourses, jadis grosses et pendantes, sont petites et fortement revenues sur elles-mêmes. Ce travail atrophique dure ainsi plusieurs mois, sans que la céphalalgie perde de son intensité; elle ne cède qu'à l'applica-

tion d'un moxa derrière l'oreille droite, au sixième mois environ. Délivré de ses douleurs céphaliques, Prince reprend des forces et obtient son congé définitif, à la fin de 1839. Il revient à Paris, où sa santé s'améliore encore. Mais son étrange caractère, sa répulsion pour les plaisirs des gens de son âge, contrastent d'une manière frappante avec ses antécédens ; chacun s'en étonne et le lui fait remarquer. Il le voit, le comprend, veut prendre sur lui-même pour se faire l'homme d'autrefois, et ses efforts ne lui font que mieux sentir son impuissance.

Chose étrange ! quoique la convalescence et l'embonpoint se maintiennent, l'atrophie n'en marche pas moins activement. Inquiet sur les suites de cette diminution progressive de ses organes génitaux, Prince se décide à faire l'épreuve de ses moyens, à constater ce qui lui reste de ses vertus prolifiques. Il se rend dans une maison publique, y rencontre une ancienne connaissance qu'il choisit de préférence, comme il le faisait dans des temps meilleurs ; mais, aujourd'hui, c'est pour un tout autre motif : il a besoin de sa discrétion, peut-être de sa complaisance. En effet, sa nature lui fit complètement défaut : une masturbation prolongée a pu seule lui procurer une légère sensation voluptueuse sans la moindre éjaculation.

Quelques mois se passent ainsi sans apporter de changement à son état. Mais, au commencement de 1840, une tumeur lacrymale se montre à gauche. De vives douleurs, plus intenses la nuit, se font sentir au niveau des os propres du nez. Enfin, il rejette, au milieu du mucus nasal, des débris osseux noirs, infects, surtout par la narine droite. D'où l'entrée du malade à l'hôpital du Midi. — Traitement : onguent mercuriel sur la tumeur lacrymale deux fois par jour, douches de vapeur dans la narine droite ; tisane de Seltz. Guérison ; durée du séjour à l'hôpital, deux mois.

En octobre, même année 1840, la céphalalgie reparaît plus intense qu'elle n'a jamais été ; la tumeur lacrymale se montre de nouveau ; des exostoses se sont développées sur le front à droite et à gauche, ainsi que sur les os propres du

nez ; elles sont le siége de douleurs lancinantes. Entrée du malade à l'hôpital (service de M. Puche). — Traitement : sangsues sur la tumeur lacrymale ; tisane sudorifique ; iodure de potassium, cent dix grammes dans l'espace de six semaines. Pendant cette médication, des ulcères spécifiques se montrent au voile du palais ; des gargarismes au nitrate d'argent les cicatrisent, et le malade sort notablement soulagé de ses douleurs ; les exostoses se sont affaissées.

En 1841, après dix mois d'une santé passable, les exostoses déjà existantes reviennent à leur premier volume : elles sont aussi douloureuses qu'autrefois. Entrée à l'hôpital. Au dire du malade, M. Cullerier aurait fait remarquer aux élèves un ramollissement du frontal ; les doigts en comprimant le front au niveau des exostoses faisaient céder la table externe. — Traitement : frictions d'onguent mercuriel sur le front ; pilules de Vallet. Les accidens sont palliés pour huit mois. Et c'est le 26 janvier 1842 qu'il entre à l'hôpital pour la cinquième fois, toujours pour les exostoses, et, de plus, pour des douleurs ostéocopes générales plus prononcées la nuit. C'est alors que le malade s'est présenté à notre observation, et qu'il nous a donné les détails que vous venez d'entendre. Disons un mot de son état général, en passant en revue les différens organes et leurs fonctions ; cet examen est digne d'intérêt.

Prince est d'une taille moyenne, il est bien développé ; il était, dit-il, vigoureusement constitué ; nous pouvons le croire ; il a été autrefois garçon de pharmacie, à l'hôpital du Midi, et les infirmiers qui l'ont connu alors certifient qu'il était un fort *gaillard*. Quel changement aujourd'hui dans toute sa personne ! ses traits portent l'empreinte d'une vieillesse précoce ; ils ont une douce expression où perce l'insouciance ; son regard est craintif, sa démarche nonchalante, ses mouvemens lents et mesurés. Il y a de la femme dans son allure ; c'est qu'en effet il en a pris toutes les formes. Sa peau est d'une parfaite blancheur, douce au toucher. Un léger duvet la recouvre a peine, dans les régions ou le système pileux était fort développé auparavant. Un tissu cellulaire abon-

dant donne à tout son corps de gracieux contours ; les extrémités supérieures et inférieures ont acquis des formes inconnues à notre sexe. La main, et chez un individu occupé plus d'une fois dans sa vie à de rudes travaux, a subi une transformation surprenante ; l'artiste la trouvrait irréprochable ; à ne voir que les doigts, l'anatomiste nierait le sexe. Les organes génitaux sont ceux d'un enfant de cinq ans; leur blancheur, leur forme, leur volume, tout le ferait croire. Le toucher perçoit deux apparences de testicules de la grosseur d'une noisette. La verge a peut-être proportionnellement éprouvé une atrophie moins considérable; le canal de l'urèthre a conservé en largeur les dimensions de celui de l'homme adulte ; le méat urinaire de Prince est même plus large que chez beaucoup d'autres malades couchés dans la même salle que lui. Du reste, le moral s'est montré esclave du physique, en perdant les organes il a perdu les sentimens. Son tempérament est le type du lymphatique, son caractère est fort doux, l'intelligence obtuse, la mémoire fort bonne autrefois est aujourd'hui très-infidèle. Les fonctions organiques n'offrent rien de particulier, seulement les liqueurs le mettent dans une excitation nerveuse remarquable ; deux verres de vin blanc, pris à des époques différentes, lui ont donné des attaques épileptiformes. Dans notre examen, nous n'avons pas oublié l'organe de la voix, sa corrélation avec les organes sexuels nous le rappelait suffisamment, mais la voix n'est que légèrement modifiée.

Tel était l'état général de Prince en janvier dernier. Aujourd'hui sa constitution s'est améliorée ; il semble se régénérer sous l'influence du traitement qu'il a suivi et que nous noterons en quelques mots.

M. Puche lui fait prendre son sirop anti-syphilitique composé dont voici la formule :

Iodhydrargyrate neutre de potassium . . .	1	gramme.
Iode pur	1	—
Proto-iodure de potassium.	100	—
Eau distillée.	398	—
Pour. . . .	500	parties.

Dose du sirop de 25 à 100 grammes. Jusqu'à ce jour, le malade en aurait pris en total environ 600 gammes. Il va sans dire que M. Puche, tenant compte des indications générales, a subordonné la dose du médicament à l'état des organes digestifs. Pendant ces six mois de traitement, la carie des os du nez a plusieurs fois exigé l'emploi de sangsues là où se montrait la douleur, et quelques traces de l'ancienne céphalalgie ont aussi, de temps à autre, nécessité une légère modification dans le traitement spécial. C'est en subordonnant le traitement aux symptômes; c'est en veillant surtout à l'alimentation du malade, que M. Puche est parvenu à arrêter les progrès effrayans de cet étiolement général. Aujourd'hui Prince est plus dispos, il se sent plus fort, il semble remonter peu à peu les degrés qu'il a descendus. Toutes ses douleurs ont disparu. Les fosses nasales sont le seul point en souffrance, et là encore la nature prend le dessus. En effet, la nécrose élimine de temps en temps de petites esquilles et le malade s'en trouve de mieux en mieux. Notons cependant que l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur droit a presque entièrement disparu par suite de ces éliminations. Le léger duvet qui recouvrait les régions autrefois abondamment pourvues de barbe devient plus touffu; il noircit; cela se remarque surtout aux moustaches. Les organes génitaux eux-mêmes reviennent de leur inertie. Ce mois dernier, Prince a eu deux érections, ce sont les seules qu'il ait éprouvées depuis le jour de ses fameux exploits. En un mot, notre malade marche incontestablement vers la conquête de sa première nature.

Nous n'avons rien dit de la chute des cheveux; le rasoir l'ayant plus d'une fois artificiellement produite, cet accident perdait par ce fait beaucoup de sa valeur.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens, par M. Ricord, 3e livraison.

2° Sopra tre casi di presunta communicazione della morva et del farcino dal cavallo all'uomo, par G.-G. Bonino. — *Turin*, 1842, in-8° de 28 pag.

3° Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. — Juillet 1842.

4° La clinique de Montpellier. — 1er Juillet.

5° Recueil de médecine vétérinaire. — Juin.

6° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, nos 1—4. — Juillet.

7° Mémoire sur l'absorption du sublimé corrosif, par M. Orfila. — *Brest*, in-8°.

8° Quelle est l'origine des idées répandues sur la contagion des maladies en général, par le docteur Josat de Romagnat. — *Paris*, 1842, in-8° de 7 pag.

9° Histoire des précautions sanitaires adoptées par les différens peuples, par le même, in-8° de 24 pag.

Séance du 19 juillet 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 18 juillet. Son Excellence prévient l'Académie qu'elle aura l'honneur d'être reçue, le 21 juillet à midi, à l'occasion de la mort de Mgr. le duc d'Orléans. Il ne sera pas prononcé de discours.

2° Lettre ministérielle, avec envoi d'un rapport sur les défectuosités physiques et intellectuelles des habitans d'un certain canton de France. (*Commissaires* : MM. Falret et Ferrus.)

3°	États des vaccinations	de la Côte-d'Or.	*Commission de vaccine.*
4°	—	de la Meurthe.	
5°	—	du Cher.	
6°	—	du Doubs.	
7°	—	de Lot-et-Garonne.	

La CORRESPONDANCE MANUSCRITE est nulle.

—

RAPPORT.

Quelques considérations physiologiques sur les moyens d'économiser les sangsues, par Jean Derheims, pharmacien, à Saint-Omer. — *Rapport* : MM. Guibourt, Henry et Huzard *rapporteur*.

« Il y a un quart de siècle, l'emploi des sangsues était moins considérable qu'à présent ; ces instrumens de thérapeutique étaient moins chers, et on les jetait presque toujours lorsqu'ils avaient servi : actuellement que leur prix est considérablement augmenté, on cherche à les faire servir de nouveau ; mais ces animaux ne redeviennent propres à la succion qu'après avoir digéré la plus grande partie du sang

qui est contenu dans leur canal intestinal ; ce qui demande un laps de temps de près d'une année pour quelques-uns, mais toujours un temps très-long pour tous, et pendant lequel il en meurt un très-grand nombre, même quand on les place, autant qu'il est possible à l'homme de le faire, dans les conditions les plus favorables à leur santé.

» On a cherché alors s'il n'était pas des moyens d'abréger ce temps, et, en même temps, de diminuer la mortalité qui les frappait pendant cette longue digestion.

» On avait remarqué que les sangsues, soumises à l'action de quelques substances irritantes, se contractaient fortement sur elles-mêmes, dégorgeaient le sang contenu dans leur canal intestinal, et que, si la mort n'était pas le résultat de l'action des substances qui produisaient ces mouvemens désordonnés, les animaux recouvraient la santé et redevenaient beaucoup plus promptement propres à la succion. Cette observation a alors été mise à profit.

» Un autre moyen a été employé dans le même but ; moyen tout mécanique qui consiste à presser fortement les sangsues entre les doigts, et à opérer cette pression successivement, à partir du disque postérieur jusqu'à la bouche : de cette manière, le sang contenu dans les cœcums et les renflemens, ou poches nombreuses qui entourent le canal intestinal, est refoulé vers la partie antérieure, surmonte l'obstacle que lui présente d'abord le sphincter de cette partie du canal, ensuite l'obstacle formé par le sphincter de l'œsophage, et sort enfin par la bouche.

» Mais quel est le meilleur de ces moyens divers? Est-ce le simple abandon des sangsues dans les circonstances les plus favorables à leur santé ? Est-ce l'emploi des substances toxiques, et, dans ce cas, quelle est la plus avantageuse de ces substances? Enfin la pression mécanique est-elle moins bonne ou meilleure que ces autres moyens?

» Il appartenait plus peut-être qu'à tout autre à M. Derheims, qui déjà avait fait sur les sangsues un bon nombre d'observations consignées dans un ouvrage intitulé *Histoire*

naturelle et médicale des sangsues, de se livrer à ces nouvelles recherches.

» Dans la notice qu'il vous a présentée, il dit la manière dont il a fait ses expériences, et il en donne le résultat. Il était en effet inutile d'encombrer son mémoire du récit de tentatives qui pour être concluantes doivent être fort nombreuses : si c'eût été la première fois que M. Derheims se fût fait connaître, vos commissaires auraient peut-être exigé ce récit, mais ils n'avaient plus besoin de cette preuve à l'égard de cet auteur.

» Il résulte de ses expériences cela d'important :

» Que le dégorgement mécanique est la meilleure méthode de rendre les sangsues le plus promptement aptes à une nouvelle succion ; — et que c'est par ce dégorgement, quand il est fait avec précaution, qu'on en perd le moins :

» Et comme c'est par ce dégorgement mécanique qu'on vide le plus le canal intestinal du sang qu'il contenait, c'est par cette manœuvre qu'on met les animaux le plus complètement hors d'état de dégorger du sang sur les morsures nouvelles qu'ils sont appelés à faire ; c'est donc par cette manœuvre qu'on les met dans l'état le plus favorable pour enlever toutes les craintes qu'a soulevées le réemploi des sangsues.

» L'auteur n'a point voulu traiter cette question qui, dit-il, est en dehors de ses études ordinaires.

» Il a mis de cette manière vos commissaires dans une singulière position.

» En effet, si le réemploi des sangsues peut être nuisible, c'est pour eux un devoir de le proscrire, et alors tout le travail de M. Derheims devient inutile.

» Heureusement ils n'ont pas été obligés, pour vous présenter des conclusions, d'attendre du réemploi qu'on fait actuellement des sangsues dans beaucoup de cas des données positives qui vinssent démontrer que le réemploi était ou n'était pas dangereux.

» Il résulte des expériences mêmes de M. Derheims que le mode de faire dégorger les sangsues, par la compression, mode qu'il trouve le plus avantageux sous les rapports que nous

avons indiqués, a cela de remarquable encore qu'il met les animaux hors d'état de nuire dans leur réemploi.

» En effet, il les vide tellement du sang qu'elles avaient sucé *qu'elles n'en dégorgent plus sur les plaies nouvelles qu'elles sont appelées à faire.*

» Dans les premiers temps, malades qu'elles sont des suites de ce vomissement forcé, elles ne cherchent point à mordre, et lorsqu'elles sont revenues à la santé comment pourraient-elles nuire, puisqu'elles sont dans la même position que les sangsues qui n'ont point encore servi à l'usage médical ?

» Pourquoi M. Derheims n'a-t-il pas tiré lui-même cette conséquence de ses expériences? a-t-il craint que la sangsue revenue à son état de santé ait encore conservé quelque chose de venimeux qu'elle pût introduire dans sa morsure au moyen de l'espèce d'exsudation dont elle est toujours enveloppée? S'il a eu cette crainte, nous ne la partageons pas : nous croyons que la sangsue bien portante, qui ne dégorge de son estomac aucun liquide sur les plaies qu'elle est appelée à faire, n'offre aucun danger dans son emploi; et que la sangsue qui a été bien dégorgée par la compression et qui est ensuite redevenue vivace est tout-à-fait dans ce cas.

» Nous pensons donc qu'il est utile de publier la note de M. Derheims. Elle fera probablement, dans beaucoup de lieux où on cherche à utiliser les sangsues à de nouvelles succions, substituer une méthode infiniment préférable à la plupart de celles qu'on emploie ordinairement.

» Déjà, messieurs, avant son histoire naturelle et médicale des sangsues, M. Derheims avait publié des considérations physiologiques sur ces mêmes animaux ; depuis, des travaux relatifs à la matière médicale lui ont valu l'approbation de diverses sociétés savantes, et lui ont mérité la faveur d'être porté sur la liste des personnes dignes d'être nommées vos correspondans : vos commissaires ont l'honneur de vous proposer de renvoyer la note à la commission du bulletin et de faire mettre le nom de M. Derheims sur la première liste des personnes que vous appellerez à correspondre directement avec vous. » (*Adopté.*)

LECTURES.

1° M. le docteur Ripault, de Dijon, donne lecture de deux observations intitulées, l'une :

Observation d'une tumeur volumineuse de la prostate, qui a fait croire à l'existence de la pierre dans la vessie. Le malade a été taillé; point de calcul; guérison. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Ségalas.)

L'autre :

Observation d'une hémathémèse, ou gastro-hémorrhagie non symptomatique, suivie promptement de la mort. (*Commissaires :* MM. Louis et Bricheteau).

2° *Mémoire sur le délire aigu observé dans les établissemens d'aliénés*, par A. Brierre de Boismont. (*Commissaires :* MM. Bricheteau, Honoré et Martin-Solon.)

3° *Expériences sur les conjonctives avec la solution de nitrate d'argent*, par le docteur de Lasiauve. (*Commissaires :* MM. Bérard et Velpeau).

4° *Études sur l'anatomie et la physiologie d'*HOMÈRE, par M. Malgaigne.

Au premier abord, des études sur l'anatomie et la physiologie d'Homère ne semblent pas avoir plus de valeur qu'un pur délassement littéraire; et toutefois, si je ne me trompe, de pareils essais pourraient encore être écoutés avec indulgence par une Académie médicale. Mais, je dois l'avouer, je ne me serais point livré à ce travail s'il ne m'avait offert pour résultat que la satisfaction d'une assez vaine curiosité ; longtemps j'avais lu Homère comme littérateur avant de songer que je pusse avoir à l'étudier comme médecin ; et ce n'est qu'après avoir vainement cherché ailleurs le secret de l'origine et des progrès de la médecine antique jusqu'à la grande révolution opérée par Hippocrate, que j'ai reconnu la nécessité de remonter aux commencemens de la civilisation grecque, dont l'Iliade et l'Odyssée sont à la fois la plus ancienne et la plus fidèle histoire.

I. *Anatomie.*

En ce qui concerne l'anatomie, on sait quelles discussions se sont élevées sur la question de savoir si Hippocrate avait ou non disséqué des cadavres humains, et jusqu'où s'étendaient ses notions anatomiques. Quelques-uns ont prétendu qu'à son époque on n'avait pas même encore un mot spécial pour dénommer les muscles ; par une conséquence inévitable, ils voulaient lui ravir le *Livre des articles* où ce mot se trouve, et qui est un de ses plus beaux titres de gloire ; et M. Littré a été obligé de leur faire voir que le même mot se lisait dans Ctésias, contemporain et peut-être même parent éloigné d'Hippocrate. D'autres, en présence de ces deux magnifiques traités des Articles et des Fractures, plus avancés sur certaines matières que l'ouvrage de Boyer, ont fait d'Hippocrate un grand anatomiste ; et moi-même, induit en erreur par toutes les traductions latines et françaises, j'ai long-temps partagé cette opinion. Mais depuis que j'ai pu étudier le texte grec, si scrupuleusement purgé et révisé par M. Littré (1), mes premières convictions ont bientôt fléchi ; et, plus tard, quelle n'a pas été ma surprise de retrouver dans Homère les mêmes mots avec la même signification et presque la même science que dans Hippocrate ! Bien plus, la source tant cherchée de cette anatomie primitive, cette question si curieuse sur laquelle Hippocrate garde le silence, Homère semble nous la révéler ; en sorte que mes recherches m'ont conduit à cette conclusion inattendue, que l'Iliade et l'Odyssée, cette vaste encyclopédie, n'étaient pas seulement pour les Grecs le plus sûr fondement de leur religion, de leur langue, de leur histoire, de leur géographie politique ; mais que, dans une sphère plus modeste, elles leur avaient transmis des connaissances et un langage anatomique auxquels, même au siècle d'Hippocrate, on avait à peine fait quelques rares additions.

Peut-être n'est-il pas hors de propos de dire d'abord comment j'ai fait pour reconstituer l'anatomie homérique. Presque toujours, dans ses admirables poèmes, Homère décrit les

(1) *Œuvres complètes d'Hippocrate*, nouvelle traduction avec le texte grec en regard, par E. Littré ; Paris, 1840. T. 1, 2, 3, in-8°.

blessures de ses héros avec une précision que nul autre poète n'a jamais égalée. Il y a, à la vérité, peu de blessures dans l'Odyssée et dans la Batrachomyomachie ; toutefois je n'ai pas dédaigné de les recueillir. Mais c'est dans l'Iliade que se passent les grands combats et que se portent les grands coups. En laissant de côté les soldats abattus dans la mêlée, et sans que l'œil du poète ait pu voir comment ils avaient été frappés, j'ai recueilli dans l'Iliade cent quarante-cinq observations de blessures de toute sorte et dans toutes les régions. C'est là, comme vous voyez, une très-riche clinique de plaies par armes de guerre, comme nous dirions aujourd'hui, et j'essaierai une autre fois d'étudier cette clinique sous le point de vue chirurgical; mais il me suffira aujourd'hui d'en extraire les données anatomiques.

L'anatomie d'Homère présente donc tout d'abord deux caractères de nature à exciter l'attention ; d'abord il n'entre dans quelques détails qu'à l'occasion des blessures de ses guerriers, et c'est une anatomie purement chirurgicale ; mais de plus, comme la dissection ne lui avait pas révélé la variété et les rapports des tissus et des organes, ce sont surtout les régions extérieures qui le frappent, et vous y verrez un cadre complet d'une très-belle anatomie des régions. Et n'est-il pas bien curieux de retrouver dans l'Iliade certaines délimitations de régions toutes pareilles à celles qu'ont adoptées de nos jours MM. Blandin et Velpeau, et moi-même?

Mais avant de nous engager dans l'étude des régions, il importe de dire quels étaient les tissus ou les systèmes organiques déjà connus et dénommés par Homère ; ce sera, si vous me passez cette expression, son anatomie générale.

Ainsi, pour procéder de l'intérieur à l'extérieur, il y avait naturellement la peau, χρώς ou χρόα, terme générique, ayant pour synonyme ῥινός, qui semble signifier plus particulièrement le cuir. Plus profondément était la graisse, δημός ; puis les chairs, appelées d'abord du terme générique σάρξ ; mais arrivent bientôt les mots particuliers. En première ligne, vient le mot de τένων, qui plus tard signifia purement *tendon*, mais qui alors comprenait à la fois les tendons et les muscles.

Ainsi Énée reçoit à la hanche une blessure qui lui déchire les muscles, τένοντας. Je ne sais quel autre guerrier est frappé près des malléoles ; ce pourrait être là des tendons sans difficulté ; Homère se sert du même mot. Quant au fameux tendon d'Achille, qui ne fut connu sous ce nom ni par Hippocrate ni par Homère, il en est question dans l'Iliade, au liv. XXII, lorsque Achille, dans sa victoire effrénée, pour attacher à son char le cadavre d'Hector, lui passe des courroies entre les chevilles et les tendons ; il porte simplement le titre de *tendon du pied*.

Telle était donc la dénomination des muscles pris en général, et τένων rend assez bien l'idée de corde tendue. Mais la portion purement musculeuse s'appelait d'un autre nom, μυών, d'où vient *myologie* ; et l'on voit que ce mot, si péniblement cherché dans Hippocrate et dans Ctésias, a une origine beaucoup plus ancienne. Homère prend grand soin de ne l'employer que pour des masses véritablement musculeuses ; au 16e livre, Thrasimède donne à Maris un coup de lance au haut du bras, qui sépare *le muscle* de l'os ; il s'agit là du deltoïde. Un peu auparavant, Phylidès avait atteint Amphiclos à la jambe, *là où l'homme a la masse musculeuse la plus épaisse*, évidemment aux muscles du mollet. Il convient de remarquer que le mot μῦς, dans Hippocrate et dans Ctésias, n'a pas de signification plus précise. Hippocrate dit *le muscle du bras* pour toute la masse musculeuse du bras ; Ctésias dit que Cambyse reçut une blessure dans *le muscle de la cuisse* ; et ce ne fut que plus tard que de véritables dissections apprirent enfin à distinguer chaque muscle en particulier.

Enfin, il y a un dernier mot qui a fort embarrassé les traducteurs, et a été cause de plus d'un contre-sens, aussi bien dans Homère que dans Hippocrate ; c'est le mot νεῦρον, dont nous avons fait *nerf* ; et qui, dans notre langage vulgaire, a encore retenu quelque chose de ses anciennes significations. Les lexiques rendent ce mot par *muscle*, *tendon*, *ligament*, *nerf*. En remontant à son origine, on voit qu'il a, à proprement parler, la signification de *fibres* ; aussi Homère l'em-

ploie toujours au pluriel; et surtout il y a un passage où cette signification me paraît mise en évidence. Amphiclos avait donc reçu un coup de lance dans le muscle du mollet, comme il a été dit; et *la pointe de la lance*, dit le poète, *déchira les fibres*, νεῦρα. Ces *nerfs*, au pluriel, placés dans le muscle du mollet, au singulier, représentent-ils autre chose que des faisceaux fibreux?

Après les muscles, les vaisseaux. Homère ne connaît encore que le mot de *veine*, φλὲψ, qui était encore le terme générique du temps d'Hippocrate, bien que l'on se servît déjà quelquefois du mot nouveau d'*artère*.

Viennent ensuite les os, ὀστέα, avec une épithète fort remarquable, *les os blancs*. Nous dirons plus tard comment cette blancheur des os s'était révélée aux observateurs.

Mais il faut remarquer ici que la nomenclature ostéologique était excessivement pauvre. Je ne trouve dans Homère que deux os appelés par leur nom propre et spécial : la clavicule, κλεὶς; et les vertèbres, σφονδύλια. Encore, dans l'Odyssée, les vertèbres sont-elles désignées sous la simple appellation d'osselets, ἀστραγάλοι; mot qui plus tard désigna l'os du talon, ou le calcanéum, et qui enfin n'a plus été appliqué qu'à l'astragale. On peut bien penser que les parties constituantes des articulations, têtes ou cavités osseuses, avaient été bien plus négligées encore. Cependant il y a une curieuse exception pour la cavité cotyloïde : Diomède avait lancé à Énée une de ces grosses pierres que vous savez, que deux hommes d'aujourd'hui soulèveraient à peine, et l'avait atteint à la hanche, *là où la cuisse tourne sur la hanche, ce qu'on appelle le cotyle*, dit le poète; *et la pierre fit une contusion au cotyle après avoir rompu les muscles et déchiré la peau*. Or, ce qui est bien remarquable, c'est qu'Hippocrate n'a pas une langue anatomique beaucoup plus complète; il ne connaît ni l'humérus, ni le cubitus, ni le fémur, rien de ce que ses traducteurs lui font dire; mais tout simplement l'os du bras, l'os de la cuisse, etc. Ce qui a trompé les traducteurs, c'est que les termes vagues du langage ordinaire furent usurpés plus tard par les anatomistes, et pourvus d'un sens beaucoup plus précis

pour la nomenclature ostéologique ; ainsi la hanche, dans Homère, porte le nom d'*ischion* ; ce qui ne répond pas tout-à-fait à l'ischion que nous décrivons aujourd'hui.

Enfin, dans les grandes cavités, se trouvent les entrailles, ἔγκατα, que certains lexiques traduisent par le mot d'intestins. Dans la Batrachomyomachie, il y a bien un malheureux rat qui a reçu d'une héroïque grenouille un grand coup de lance au milieu du ventre ; les ἔγκατα se répandent par terre ; il s'agit là des intestins sans difficulté. Mais, dans l'Iliade, Ulysse reçoit à la poitrine une blessure qui aurait pu être grave, si Minerve, dit le poète, n'avait pas empêché la lance de pénétrer jusqu'aux ἔγκατα. Ici le mot se rapporte clairement aux poumons ; et, en général, il veut dire entrailles ou viscères.

Voilà pour l'anatomie générale. Afin de mettre un peu d'ordre dans l'exposition de l'anatomie des régions, je suivrai la méthode moderne, et j'étudierai d'abord le tronc, de la tête au bassin, avant de passer à la description des membres.

La tête, κεφαλὴ ou κάρη, comprenait le crâne et la face. Le crâne, κρανίον, mot presque aussi rarement employé par Hippocrate que par Homère, ne signifiait pas la boîte osseuse, mais tout simplement la région crânienne ; on en a la preuve dans un passage dans lequel Homère parle de l'insertion au crâne de la crinière du cheval. Le crâne était divisé en quatre principales régions ; et ni M. Velpeau, ni M. Blandin n'ont rien innové en cette matière. Ainsi, en avant, le front, μέτωπον ; en haut, le sinciput, βρέγμα ou βρεχμὸς ; en arrière, la région occipitale, ἰνίον ; et enfin sur les côtés les régions temporales, κόρση ou κρόταφος. Le premier mot a été dédaigné ; mais il est facile de retrouver l'empreinte du second dans notre muscle crotaphite. Outre la tempe enfin, il y a la région de l'oreille, qui fait en quelque sorte le passage du crâne à la face.

Pour la face, πρόσωπον, nous avons les régions de l'œil, du nez, de la bouche ; la région maxillaire, γνάθμος, et la région mentale, ou plutôt sous-mentale, ἀνθερεών, qui paraît avoir

pour signification propre l'endroit du cou où s'implante la barbe. Les plaies de ces régions sont très-variées ; je citerai seulement un fort beau coup de Diomède : il lança à Pandarus un javelot qui pénétra par l'orbite, traversa les narines et la bouche, brisa les dents, coupa la langue, et vint sortir à la région de l'*anthereôn ;* on voit que c'est bien là la région sous-mentale.

Telle est l'anatomie extérieure de la tête. Mais à l'intérieur, elle renferme l'ἐγκέφαλος, l'encéphale : mot bien antique, comme on le voit, et qui a près de trois mille ans de date, bien que son introduction dans notre langue ne remonte pas encore à cinquante années.

Quelque importance qu'aient en anatomie le crâne et la face, leur description chirurgicale est cependant assez simple, et ce ne sont pas là des régions compliquées qui invitent le scalpel de l'anatomiste, comme le cou, par exemple. Le cou, l'une des portions du corps humain les plus complexes par leurs élémens, les plus importantes par leurs organes, a été aussi l'une des mieux étudiées par Homère. Il l'appelle d'ordinaire αὐχήν, plus rarement δειρή. Nous examinerons successivement, avec lui, la région antérieure, la région postérieure, l'extrémité supérieure et l'extrémité inférieure.

La région antérieure semble avoir pour dénomination spéciale λαιμός, la gorge, qui commence au-dessous de la région sous-mentale. Cette limite est au moins parfaitement expliquée au XIIIe livre, où Idoménée frappe Asios à la gorge, *sous l'anthereôn*. Achille pleure la mort de Patrocle, et il craint qu'Hector ne coupe la gorge au cadavre de son ami ; λαιμὸν. Peut-être cependant ce mot pouvait-il être pris dans un sens plus restreint, au lieu de celui de στόμαχος, par exemple.

Je ne sais par quelle bizarre révolution dans le langage le mot *stomachos*, qui d'abord ne signifiait guère que la gorge, ou tout au plus l'œsophage, a fini par se transformer en estomac. Mais les choses n'en étaient point là au temps d'Homère ; le stomachos ne dépassait pas la limite inférieure du cou ; ainsi Ménélas frappe Euphorbe au bas du stoma-

chos, et la pointe de la lame traverse les parties molles du cou; ainsi encore Agamemnon, sacrifiant un sanglier, lui coupe le stomachos. On dirait que λαιμὸς s'applique plutôt à la région supérieure, et stomachos à la région inférieure. J'ai dit que plus tard ce dernier mot avait été appliqué à l'œsophage.

S'il n'est pas sûr qu'Homère ait connu bien positivement l'œsophage, du moins avait-il une notion déjà fort avancée de la trachée, ἀσφάραγος, et même de ses usages. Achille frappe Hector au bas du cou : *Le frein à pointe d'airain*, dit le poète, *ne divisa pourtant point la trachée, en sorte qu'Hector put répondre quelques paroles.* Ainsi Homère savait que la trachée est le conduit de la voix, et qu'en interrompant ce conduit la voix est perdue. Cette notion est donc bien ancienne ; et cependant il était réservé à A. Paré de lui donner le premier une valeur pratique, alors qu'étant appelé auprès d'un homme à qui son valet avait coupé la gorge, il affronta les bords de la section trachéale pour rendre la parole au blessé et lui permettre de dénoncer son assassin.

Enfin, avec l'œsophage et la trachée, le cou renfermait une grande veine étendue également tout le long du dos; Antilochus avait coupé cette veine en travers à un certain Troyen qui mourut très-promptement, comme on pense ; et c'est une des morts de l'Iliade les mieux justifiées.

En reprenant le col en arrière, nous trouvons la peau, les muscles et les os, qui portent déjà, comme il a été dit, le nom de *sphondyles* ou *spondyles*. Mais dans ces vertèbres est contenue la moelle, μυελὸς, à l'occasion de laquelle nous avons à signaler quelques particularités remarquables. Au livre XX, Achille frappe Deucalion d'un grand coup d'épée ; il sépare la tête, qui roule à terre avec son casque ; *et la moelle saillit hors des vertèbres*, dit le poète. C'est là un phénomène bien connu de tous les anatomistes, et surtout de ceux qui ont fait des expériences sur les animaux vivans.

Mais voyons les attaches du cou à la tête et à la poitrine. Il y a, au liv. XIV, un très-beau coup de lance qui pénètre entre la tête et le cou, vers le dernier osselet, dans la join-

ture, ἐν συνεοχμῷ; la mort est subite, et le blessé tombe en avant, de telle sorte que la face touche le sol avant les genoux. A cela, je n'ai rien à dire; mais voici quelque chose de plus raffiné, si j'ose me permettre cette expression. Pâris a décoché une flèche du côté de Nestor : la flèche égarée a été frapper un des chevaux du vieillard, au sommet du col, là où nous avons dit que la crinière s'attache au crâne ; or, *cette région est mortelle par-dessus toutes les autres*, dit le poète. Notez cet aphorisme chirurgical ; puis allons plus loin. La flèche n'a pas ici tout simplement interrompu la moelle, comme dans le cas précédent ; elle a pénétré dans l'encéphale ; le cheval fait un bond de douleur, après quoi *il se roule autour de l'airain qui l'a frappé*. Ici je ne sais si je me trompe et si je me laisse entraîner à ce penchant, trop commun aux commentateurs, de voir dans mon auteur plus qu'il ne contient; mais parmi tant de blessures, il n'y en a qu'une qui se présente avec ce caractère anatomique, de pénétrer dans le cervelet sans avoir traversé tout l'encéphale ; et c'est la seule aussi pour laquelle ces mouvemens désordonnés de rotation soient accusés. Parmi ceux qui savent combien peu Homère accorde au hasard, nul n'accusera le hasard d'une si étrange rencontre ; et, pour moi, je ne saurais y voir autre chose qu'une lésion du cervelet donnant lieu à des phénomènes qu'a reproduits l'expérimentation moderne, mais qu'avant notre époque Homère a peut-être été le seul à signaler.

Voilà donc une première région *dangereuse*, comme dirait M. Amussat, dangereuse au plus haut degré ; et ce fait capital appartient à Homère. Il y en a une autre à la partie inférieure du col, en avant cette fois ; et, pour vous montrer à quel point le poète porte la précision, c'est le lieu *où les clavicules séparent le cou des épaules*. Cette région porte un nom particulier, λαυκανίη, que les interprètes sont fort en peine de rendre ; c'est à peu près la *fourchette* de notre langue vulgaire, la région sus-sternale et sus-claviculaire de nos anatomistes. C'est là, dit Homère, *que se perd le plus rapidement la vie*. Si vous lui en demandiez la raison, il répondrait sans

doute en alléguant cette grande veine dont nous avons parlé ; mais quelle que fût sa réponse, il demeure certain qu'une plaie de la région sus-sternale est une des plus graves que nous connaissions.

La poitrine, στῆθος, dont Laennec a fait *stéthoscope*, ne se prête pas en anatomie chirurgicale à d'aussi intéressantes considérations. Toutes les plaies pénétrantes arrivent au poumon, au cœur ou au diaphragme ; mais elles y arrivent par diverses régions secondaires.

En avant, se présente d'abord la région sternale, στέρνον, qu'il ne faut pas rendre par *sternum* ; car elle n'était limitée que par les régions mammaires. C'est, à proprement parler, le plat de la poitrine ; c'est la région médiane. Sur les côtés sont donc les mamelles et les régions de ce nom, παρὰ μαζὸν, κατὰ μαζὸν, etc. Les régions latérales, proprement dites, portaient le nom de plèvres, πλευρά. Encore un mot dont le sens a bien changé depuis. Il ne saurait d'ailleurs rester aucun doute sur le sens que lui donne Homère ; quand Ulysse reçoit ce coup de lance que Minerve empêche d'aller jusqu'aux viscères, la lance lui détache toute la peau du côté, ἀπὸ πλευρῶν, et littéralement des côtés.

Cette licence poétique, qui prend le pluriel pour le singulier indifféremment, se répète pour la région dorsale, qui se dit νῶτος ou νῶτα. Ce mot s'applique également au dos d'un homme ou d'un animal ; je ne lui trouve pour synonyme que celui de ῥάχις, employé au IXe livre pour le dos d'un porc, et qui a fait une plus belle fortune que son voisin. Cette grande région dorsale se partageait en deux autres : l'entre-deux des épaules, ὤμων μεσσηγύς ; et la région inférieure, μετάφρενον, ainsi nommée à raison du voisinage du diaphragme. Du reste, le métaphrène, mot francisé, encore mis en usage par A. Paré, est quelquefois pris dans Homère pour le dos en général ; et il n'est pas rare de voir un guerrier blessé *au métaphrène entre les épaules.*

A l'intérieur de la poitrine, Homère connaissait les poumons, le cœur, le diaphragme et peut-être le péricarde. Le poumon avait le nom qu'il a toujours porté ; le cœur était dit

κῆρ ou καρδία, et ce dernier mot a bien changé de valeur depuis ; enfin il est bien difficile de ne pas voir le péricarde dans le passage où Patrocle atteint Sarpédon *là où les phrènes*, φρένες, *enveloppent le cœur épais*. Ainsi, φρένες ne signifierait pas le diaphragme, comme on le veut ordinairement ; et, en effet, je trouve le diaphragme assez nettement désigné ailleurs sous le titre de πραπίδες ; les blessures *au foie sous les prapides* ne sont pas absolument rares ; et les *prapides* ne sauraient ici dire autre chose que le diaphragme. Remarquez toutefois ces deux pluriels, φρένες, πραπίδες, que la version latine rend indifféremment par un pluriel non moins vague, *præcordia*. Peut-être le péricarde, le diaphragme, les médiastins mêmes, étaient-ils englobés tous ensemble sous ces dénominations équivoques ; mais c'est une hypothèse qui aurait besoin de vérification.

Je ne veux pas quitter cette étude de la poitrine sans signaler ce que nous appellerions un cas fort curieux de plaie du cœur, qui se lit au XIIIe livre. Idoménée avait enfoncé sa lance dans le cœur d'un ennemi ; et les battemens du cœur, dit Homère, agitaient à l'extérieur l'autre bout de la lance. Je ne sache pas qu'un fait de ce genre ait été vu par les chirurgiens modernes.

Le ventre porte tour à tour les noms de γαστήρ et de κενεών. Je ne trouve pas d'autres régions pour l'épigastre que celle du foie déjà notée ; mais ensuite il y a la région moyenne, μεση γαστήρ, dont nous avons fait *mésogastre* ; puis la région du bas du ventre, sans dénomination spéciale. Voilà pour la division suivant la hauteur. Mais dans la largeur il y avait aussi des régions secondaires ; ainsi, d'abord, dans le mésogastre, l'ombilic, ὀμφαλὸς ou πρότμησις, et le flanc, λαπάρα. Dans le bas du ventre, la région moyenne est désignée par une périphrase : *entre l'ombilic et les parties honteuses*, région, ajoute le poète, *où Mars est le plus à craindre pour les malheureux mortels ;* c'est la troisième région dangereuse signalée par Homère. En arrière, il n'y a qu'une seule région non mentionnée dans l'Iliade ; mais on voit, au Ve livre de l'Odyssée, Calypso s'entourer les reins d'une

riche ceinture ; et le mot est ἰξύς. Ce mot se retrouve dans un endroit fort important du livre des *Fractures* d'Hippocrate; Galien en a fait l'objet d'un commentaire qui a été reproduit par M. Littré ; tous les deux s'accordent à lui donner la même signification qu'à *lapara ;* et M. Littré, décrivant, d'après Hippocrate, un spica de l'aine, écrit qu'*il faut jeter circulairement quelques tours de bande entre la hanche et le flanc*. Ceci peut être un exemple de l'utilité du travail que j'ai entrepris ; et quelque téméraire qu'il soit pour moi, qui n'ai pas et ne saurais avoir la prétention de compter parmi les hellénistes, quelque danger, dis-je, qu'il y ait à se mettre en révolte contre l'autorité de Galien et de M. Littré, appuyée encore par celle de Foës, je dirai néanmoins que ἰξύς signifie la région *des reins*, *les lombes*, ainsi qu'a traduit Wolff, qui n'a point d'intermédiaire en haut jusqu'au métaphrène, en bas jusqu'aux fesses ; et que la bande d'Hippocrate pour un spica bien fait doit passer autour de la hanche et de la région en question, au-dessus des fesses, et non point autour des flancs.

A l'exception de cette région postérieure, les plaies des autres régions du ventre se compliquent souvent, dans Homère, de l'issue des intestins. Ces intestins portent d'ordinaire le nom d'ἔντερα, quelquefois celui de χολάδες ; dans la Batrachomyomachie, on trouve aussi une fois le mot de λαγόνες. Il m'est impossible d'établir, entre ces diverses dénominations, une différence justifiée par le texte. Le foie portait son nom légitime, ἧπαρ ; je n'ai vu qu'un seul passage pour les reins ; Achille, après avoir tué Astéropée, le jette dans le fleuve, *où les poissons et les anguilles*, ajoute Homère, *lui mangeaient la graisse d'autour des reins*, δημὸν ἐπινεφρίδιον. La rate n'est pas mentionnée.

Plus bas que le ventre vient enfin le bassin. Il y a là deux régions : les parties honteuses, αἰδοῖον, μήδεα, et la fesse, γλουτός. Toute l'histoire anatomique de l'intérieur du bassin est réunie dans l'histoire d'un superbe coup de lance de Ménélas, qui, atteignant un fuyard, lui enfonce sa lance à la fesse droite, et fait sortir la pointe *en avant sous l'os qui est au*

voisinage de la vessie. La lance avait donc probablement traversé le grand trou sciatique, la vessie, l'arcade des pubis; c'est l'une des plus belles blessures de l'Iliade; et on peut la comparer à quelques plaies toutes pareilles produites par des armes à feu et soigneusement recueillies dans les campagnes de M. Larrey.

Il reste enfin à exposer l'anatomie des membres, qui se rattache de plus près à la chirurgie antique, à raison des luxations et des fractures. Disons d'abord que chaque membre avait une dénomination générale, souvent usurpée plus tard pour certaines régions plus précises, ce qui n'a pas causé peu d'embarras aux traducteurs. Ainsi le membre thoracique portait le nom de χείρ, traduit littéralement en latin par *manus*, et qui répond à notre mot *bras*, pris dans son acception la plus générale. Le nom du membre pelvien était σκέλος, ainsi que nous disons, dans le même sens, *la jambe*. Mais ce vague dans les termes, accepté sans beaucoup d'inconvéniens dans le langage vulgaire, n'est plus permis dans le langage précis de l'anatomie. Alors viennent pour Homère les grandes régions des membres, toutes ayant un nom spécial.

D'abord se présente la région de l'épaule, ὦμος, qui comprend particulièrement l'omoplate, laquelle même en a tiré son nom. Au-dessous était le bras, βραχίων, que certains lexiques ont pris pour l'avant-bras. A l'assaut de la muraille grecque, Teucer envoie une flèche à Glaucus, à l'instant où celui-ci avait le bras à découvert; au livre suivant, on voit Déïphobe aussi blessé au bras; et jusque-là le texte ne donne pas encore d'éclaircissement suffisant. Mais, au livre XVI, Thrasimède blesse Maris au *brachion*, et là toute incertitude disparaît; le poète ajoute *près de l'épaule*. Hippocrate use toujours du mot *brachion* dans le même sens.

Le bras était limité en bas par le coude, ἀγκών, signifiant à la fois l'articulation et la saillie du coude, dans la langue grecque et dans la nôtre; et l'on voit même qu'Hippocrate, pour rendre ce que nous appelons *le pli du coude*, se sert de deux mots grecs équivalens.

Au-dessous du coude est l'avant-bras, πῆχυς, qui servait de mesure à la coudée, et qui lui avait donné son nom. Foës rend toujours ce mot en latin par *cubitus*, ce qui induit le lecteur en doute. Je répète que ni Homère ni Hippocrate ne connaissaient de nom particulier pour le cubitus, pas plus que pour les autres os. Au reste, l'avant-bras est rarement atteint dans l'Iliade, ce qui tient peut-être à ce que l'avant-bras gauche, porté en avant pour parer les coups, était garanti par le bouclier ; et je ne pourrais citer ici que la blessure d'Achille au XXIe livre. De même qu'Homère m'a servi de guide plus d'une fois pour entendre Hippocrate, ici c'est Hippocrate qui m'a donné le vrai sens d'Homère.

Enfin, après l'avant-bras, venait le poignet, καρπός, dont nous avons fait le carpe ; puis la main, appelée χεὶρ, comme le bras tout entier, mais d'une façon plus précise, χεὶρ ἀρχη, *summa manus*, expression commune à Homère et à Hippocrate. La paume de la main était désignée sous le nom de *thénar*, θέναρ ; c'est à l'extrémité de la paume que Vénus avait été blessée par Diomède. Enfin, au bout de la paume commençaient les doigts ; et nous trouvons dans Hippocrate qu'ils étaient désignés par leur numéro d'ordre, sauf *le grand* et *le petit doigt ;* espèce de classification que nous avons gardée encore pour les orteils.

Le membre inférieur présentait des divisions analogues. C'était d'abord la hanche, ἰσχίον; la cuisse, μηρός ; le genou, γόνυ ; la jambe, κνήμη ; le coude-pied, σφυρὸν ; et enfin le pied, ποῦς. Quelques-uns de ces mots ont passé dans notre langue ; ainsi, *mérocèle*, signifie *hernie de la cuisse ; gastrocnémien*, *ventre* ou *saillie de la jambe*. Le pied lui-même était divisé en talon, πτέρνα, et région plantaire ou avant-pied, ταρσός, dont nous avons fait *le tarse*, en torturant sa signification primitive.

Quelques régions plus rétrécies avaient encore reçu des noms particuliers. Hippocrate dénomme l'aisselle et le pli du coude, que je n'ai pas souvenir d'avoir vus dans Homère ; mais, pour le membre inférieur, Homère nous montre le

compagnon d'Idoménée blessé au jarret, κατ' ἰγνύην ; et Ulysse, au IVe livre, avait atteint Leucos à l'aine, βουβῶνά.

Après cette exposition, on est naturellement conduit à se demander d'où venaient à Homère ces notions anatomiques, ce qui nous indiquera nécessairement les sources de l'anatomie pour Hippocrate. Or, on peut en reconnaître trois principales.

D'abord, et au premier rang, l'art d'égorger et de dépecer les animaux, soit pour les sacrifices, soit pour les festins. L'immolation pour les sacrifices offrait une ressource assez pauvre, lorsque l'on se bornait, comme Agamemnon au XIXe livre de l'Iliade, à couper la gorge à l'animal. Les prêtres poussaient déjà plus loin l'art de la dissection; ils offraient à leurs dieux certaines parties consacrées qu'il fallait détacher des autres; et les entrailles étaient quelquefois examinées avec assez de soin. Mais il faut se rappeler surtout qu'alors tout guerrier dépeçait lui-même les animaux tués pour sa nourriture; et nous voyons Achille, au IXe livre, pour fêter ses hôtes, mettre dans la marmite *le dos d'une brebis et d'une chèvre grasse, et le rachis d'un porc chargé de lard et florissant de graisse. Automédon lui tenait les morceaux, et le divin Achille les découpait, et il les divisait avec art et les traversait avec les broches.*

C'était donc là une première ressource pour l'anatomie des parties molles, ressource trompeuse à la vérité, puisqu'elle ne s'exerçait que sur les animaux; aussi cette partie de l'anatomie est-elle sensiblement moins avancée dans Homère et dans Hippocrate que l'ostéologie.

On pouvait aussi tirer quelque lumière de la chirurgie même; et, par exemple, ces larges plaies qui ouvraient le ventre et laissaient sortir les intestins; ces lésions des vaisseaux dans les régions si justement appelées dangereuses, ces blessures de la moelle et du cervelet, du cœur et du poumon, du foie, de la vessie, etc., instituaient pour les chirurgiens une sorte d'anatomie comparée, dont l'homme était cette fois le sujet, et qui permettait de rapprocher la forme et la position de ses organes avec ce que la dissection culinaire en avait

appris chez les animaux, qui fournissaient seuls alors à l'anatomie ordinaire.

Il est extrêmement probable qu'Homère avait ouï parler en Égypte de l'embaumement des cadavres. Il parle, en effet, d'un embaumement réel au XIXe livre, mais comme un homme qui n'a eu que des renseignemens insuffisans; et, en conséquence, il y fait intervenir la puissance divine. Achille était prêt à s'armer pour le combat, mais un grave souci le retenait; il avait peur que dès qu'il ne serait plus là pour veiller sur le corps de Patrocle, les mouches ne se missent dans les plaies et n'y engendrassent des vers qui souilleraient le cadavre. Thétis le rassure et lui promet que, le corps dût-il être conservé un an entier, il demeurera exempt de pourriture. Elle se mit à l'œuvre, et versa dans les narines de l'ambroisie et du rouge nectar. Ces injections ne ressemblent pas tout-à-fait à celles de M. Gannal, ni même aux préparations de l'Égypte ancienne; et l'on voit que, parmi les Grecs, l'anatomie n'avait rien pu tirer des pratiques inconnues de l'embaumement.

Mais pour l'ostéologie, la manière même dont les Grecs veillaient à la conservation des restes humains avait dû lui faire faire des progrès impossibles dans l'antique Égypte. On brûlait généralement les cadavres; et pour les chefs, comme on jetait dans le bûcher des animaux et même des hommes, il fallait bien avoir appris à reconnaître les os. Ainsi, pour honorer les funérailles de Patrocle, Achille entoura d'abord le bûcher des cadavres d'un grand nombre de bœufs et de brebis, dont la graisse avait servi à envelopper le corps du héros; il jeta de plus dans les flammes quatre chevaux et deux des chiens de Patrocle, et enfin douze prisonniers troyens. Afin de ne pas mêler leurs os avec ceux de Patrocle, le corps de celui-ci avait été soigneusement placé au centre; et quand tout fut consumé, Achille dit aux Grecs : « Fils d'Atrée, et vous autres, princes de tous les Grecs, éteignez d'abord le bûcher avec du vin noir; ensuite nous recueillerons les os de Patrocle, en les distinguant bien; et ils sont faciles à reconnaître, car il était au centre du bûcher, tandis que tout le

reste, hommes et chevaux, brûlaient ensemble et loin de lui sur les bords; et nous les déposerons dans une fiole d'or, jusqu'à ce que je descende moi-même chez Pluton. »

Il y avait donc là une occasion assez fréquente de manier tous les os du squelette, et principalement les grands os, les plus importans à connaître. Lorsque d'autres cadavres humains étaient indignement jetés parmi les bœufs et les chevaux immolés dans ces grandes funérailles, la circonstance était plus heureuse encore pour instituer une véritable ostéologie comparée; et comme la coutume de brûler les morts était commune à la Grèce et aux peuplades de l'Asie mineure, ainsi que nous l'enseigne Homère lui-même, on comprend comment déjà ce grand poète avait été assez bien instruit, soit par la tradition, soit par ses propres études, pour léguer à Hippocrate une ostéologie toute faite, à laquelle les siècles n'avaient presque rien ajouté. Il y a surtout une partie de l'ostéologie d'Hippocrate, et même encore d'Aristote, qui était restée jusqu'à présent inexplicable, et qui même avec ces recherches sur les origines de l'anatomie antique, récemment encore n'aurait peut-être pas pu être expliquée. Je veux parler de la voûte du crâne et des sutures du crâne, décrites par ces deux illustres auteurs avec des circonstances si fabuleuses, qu'il faut bien en conclure que, jusqu'à l'école alexandrine, aucun anatomiste de profession n'avait eu sous les yeux une tête humaine complète. D'où cela provient-il cependant, puisque les cadavres étaient livrés tout entiers au bûcher? La cause en est due à un phénomène qui nous a été révélé naguère par un évènement à jamais funeste, et qui pourtant n'a pas laissé de porter quelques fruits pour la science. Le crâne, soumis à une excessive chaleur, ne saurait lutter contre la vapeur développée dans sa cavité; il éclate et se brise. De là la diversité des félures qui ont pu être prises pour des sutures; de là, sans doute aussi, l'idée d'une suture circulaire, que jamais ni les dissections ni les opérations n'auraient suggérée.

Voilà ce que j'avais à dire touchant l'anatomie d'Homère; la physiologie est peut-être plus curieuse encore et plus importante pour l'intelligence des origines de l'art.

II. *Physiologie.*

Il ne faut pas s'attendre à trouver dans Homère une étude même superficielle des fonctions du corps humain, comme les décrit la physiologie moderne. Quand on y reconnaîtrait en gros une idée du rôle de la trachée pour la voix, quelques notions empiriques sur les battemens du cœur, sur l'importance de cet organe et des autres viscères pour le maintien de la vie, il n'y aurait pas là de quoi arrêter seulement quelques instans l'attention de l'observateur ou de l'historien. La physiologie d'Homère réside tout entière dans la solution d'une question unique, mais immense, autant par sa grandeur et ses difficultés que par ses conséquences; question déjà soulevée par Moïse, à l'origine de toutes les connaissances humaines, et reprise d'époque en époque par les esprits les plus éminens; question dont la solution lèverait presque tous les voiles qui cachent à nos yeux les mystères de ce monde et peut-être de l'autre, et qui se dresse encore presque aussi impénétrable devant nous qu'il y a trois mille ans. Qu'est-ce que la vie, et qu'est-ce que la mort? Voilà la grande question qu'Homère avait résolue pour son temps, et qui ne l'est pas beaucoup mieux dans le nôtre; et d'ailleurs, alors comme aujourd'hui, elle constituait la pierre fondamentale, la base obscure et profonde de toute la médecine; et nous savons de reste que toutes les fois que des mains hardies cherchent à la remuer, l'édifice tout entier vacille et tremble.

Avant d'exposer les idées qui avaient cours sur ce sujet à l'époque d'Homère, est-il inutile de rappeler que, suivant la plupart des chronologistes, l'Iliade et l'Odyssée auraient été composées au commencement du 9e siècle avant notre ère, 200 ans avant Isaïe, un siècle seulement après Salomon? Ces dates sont curieuses à remarquer, parce qu'elles témoignent parmi les peuplades grecques d'un progrès dans les déductions métaphysiques que les Juifs eux-mêmes n'avaient pas encore fait.

Donc, dans ces temps héroïques, l'homme était considéré comme formé d'une âme et d'un corps. La mort consistait dans la séparation de ces deux élémens. Déjà, dans les doctri-

nes de Moïse, on peut signaler une vue presque semblable; mais, chez Homère, l'âme a une existence plus distincte et un lieu de refuge après la mort.

« Hector ayant ainsi parlé, les dernières ombres de la mort l'enveloppèrent; l'âme s'envolant du corps descendit chez Pluton, déplorant son sort de quitter tant de vigueur et de jeunesse. » (*Iliad.*, XXII, 361.)

Pour Moïse, l'âme, ou plutôt le principe vital, siégeait dans le sang; pour Homère, elle était répandue par tout le corps, et il dit à peu près indistinctement qu'elle quitte les os, les membres, le cœur, les entrailles. Pour Moïse, l'âme n'était que le souffle de vie inspiré par le créateur dans les narines du premier homme; pour Homère, c'est encore le souffle, et on croyait ainsi voir l'âme s'échapper, à la mort, dans le dernier soupir. « L'âme de l'homme, dit Achille, ne peut être rappelée ni retenue quand elle a franchi l'enceinte des dents. » (*Iliad.*, IX, 408.) N'est-il pas curieux de voir, à travers tant de siècles et de pays de distance, Moïse et Homère, les deux grands instructeurs de deux civilisations si diverses, s'accorder à ce point sur un si difficile sujet ? Nous trouverons d'ailleurs plus tard des concordances non moins intéressantes.

Il faut avouer cependant qu'il y a bien quelque confusion dans la théorie d'Homère ; en effet, dans la syncope, il croyait aussi que l'âme s'enfuyait par la même voie, et conséquemment l'axiome d'Achille souffrait ici une exception notable. Au cinquième chant de l'Iliade, Sarpédon tombe en défaillance ; *son âme le quitta*, dit le poète. Il est plus explicite encore, quand il amène Andromaque sur les murailles, et qu'il lui montre le cadavre d'Hector indignement traîné par Achille :

« Une nuit obscure se répandit sur ses yeux ; elle tomba en défaillance *et expira son âme* ; ἀπο δε ψυχὴν ἐκαπυσσεν.... » (*Iliad.*, XXII, 467.)

Et lorsqu'elle revint à elle, l'*esprit*, dit le poète, *se recueillit dans les phrènes*... Nous avons vu que ces *phrènes*, que l'on traduit d'ordinaire par le diaphragme, signifiaient proprement dans Homère les enveloppes du cœur, ou le péricarde, et peut-être tout ensemble le diaphragme et les médiastins.

Vous trouvez dans ce passage deux mots pour signifier la même chose : ψυχή, l'âme, qui est toujours resté dans le langage, et θυμός, l'esprit, qui, par un singulier renversement d'idées, a pris plus tard une signification matérielle, et s'est appliqué au thymus. On rencontre également dans l'Iliade et l'Odyssée d'autres expressions qui semblent avoir une valeur presque semblable; ce que nous appelons, dans nos langues modernes, la vie, le cœur, le sens, l'esprit, etc., tous ces mots ont des équivalens dans Homère. Mais, chose singulière, jamais il ne dit d'un combattant tué qu'on lui a ôté la vie; c'est toujours l'âme ou l'esprit, la *psyché* ou le *thymus*. Toutefois, comme il n'est pas de synonymes parfaits, l'âme représentait plutôt l'ombre incorporelle qui descendait chez Pluton; le thymus ne s'appliquait qu'au principe vital résidant encore dans l'organisme. Dès que l'individu est mort, ce qui en reste est essentiellement la psyché, l'âme.

Y avait-il dans ces nuances d'expression comme un pressentiment que l'âme intelligente était différente de l'âme matérielle ou du pur principe vital? J'aurais voulu voir cette conjecture se vérifier; malheureusement, il n'en est pas ainsi. Les animaux, comme les hommes, ont le θυμός ou la *psyché* indifféremment; quand Mérion, au vingt-troisième livre, abat la colombe offerte en but à ses flèches, l'esprit, le θυμός, s'envole des membres de la volatile; quand Sarpédon frappe un des chevaux de Patrocle, l'âme du cheval s'envole, et cette fois c'est bien la psyché. (*Iliad.*, XVI, 469.)

J'ai dit que, dans les doctrines de Moïse, l'âme, répandue avec le sang ou perdue de toute autre manière, n'avait plus ni lieu de refuge, ni peut-être d'existence à part; et tout au plus Salomon, bien postérieur à Moïse, ajoute-t-il que le corps retournant en la terre, l'esprit remonte à Dieu qui l'a donné. On se demande d'où venait aux héros d'Homère cette croyance toute nouvelle de la persistance des âmes, et il semble que la première idée en vint de l'apparition dans les songes de personnes qui n'habitaient plus parmi les vivans. C'est le raisonnement que fait Achille, quand l'âme de Patrocle lui apparaît

en songe, non-seulement sous ses formes corporelles, mais même avec les vêtemens qu'il portait durant sa vie :

« Oui, il est bien vrai qu'il y a dans les demeures de Pluton quelque âme et quelque image, mais il n'y a plus aucune enveloppe. » (*Iliad.*, XXIII, 102.) Ce que je rends ici par enveloppe, c'est encore ce mot φρένες, qui demanderait à lui seul une dissertation particulière.

De même, quand Ulysse, aux enfers, veut embrasser sa mère, elle lui répond tristement :

« C'est la condition des mortels, lorsqu'ils ne sont plus, que les chairs et les os manquent aux nerfs; mais le feu les consume, dès que l'esprit (θυμὸς) a quitté les blancs ossemens, et l'âme échappée voltige comme un songe. » *Odyss.*, XI, 218.

Au reste, à côté de l'étonnement que pourrait exciter cette idée de l'âme immortelle admise par les Grecs avant les Juifs mêmes, vient se placer bientôt une plus juste appréciation de cette croyance. *L'âme voltige comme un songe*, dit la mère d'Ulysse; et ailleurs c'est une image, une ombre. Il semble bien y avoir dans l'Odyssée quelque notion d'un jugement et d'une punition après la mort; mais si déjà Tantale, Sisyphe et d'autres sont soumis à des peines très-réelles, la récompense n'apparaît pas encore pour les héros chéris des Dieux. Le seul sentiment commun qui leur reste, c'est le regret de la vie; il est énergiquement exprimé par l'ombre d'Achille :

« N'essaie point de me consoler de la mort, noble Ulysse; j'aimerais mieux être un paysan et servir aux gages d'un autre, fût-ce chez un pauvre, où manquerait la nourriture, que de régner sur tous les morts. » *Odyss.*, XI, 487.

Quoiqu'il en soit, et pour revenir au but direct de nos études, ce double problème de la vie et de la mort ainsi résolu, restait à apprécier les causes de cette séparation définitive de l'âme et du corps, et Homère semble les ranger en plusieurs catégories. D'abord viennent les morts violentes, qui sont le fait de l'homme, et contre lesquelles l'homme a quelque recours. Ce recours, c'est naturellement la chirurgie, et nous dirons ailleurs quelles étaient ses ressources. Deuxièmement, les morts violentes par le courroux des Dieux; ainsi

ceux qui périssaient par la foudre étaient réputés frappés par Jupiter; ceux qui se noyaient dans un naufrage, par Neptune, etc. Ulysse demande à l'âme d'Agamemnon : « Est-ce Neptune qui t'a dompté, en excitant une tempête contre tes vaisseaux ? » *Odyss.*, XI, 399.

Mais ensuite venait cette catégorie bien plus nombreuse des morts naturelles ou par maladies, et il semble que celles-ci étaient réparties en trois classes différentes. Ainsi, quand il s'agit d'une mort assez prompte, ou, pour parler un langage plus moderne, amenée par une maladie aiguë, le malade, si c'était un homme, était regardé comme frappé par Apollon; les femmes étaient frappées par Diane. Les passages qui témoignent de cette croyance sont nombreux. Pénélope désire la mort, elle s'écrie :

« Diane, vénérable déesse, plût au ciel qu'une de tes flèches, m'arrivant aux entrailles, me ravît l'âme en ce moment ! » *Odyss.*, XX, 61.

Et Mélanthius, souhaitant la mort de Télémaque, dit de même :

« Plût au ciel qu'Apollon frappât aujourd'hui Télémaque dans sa maison, ou qu'il succombât sous les coups des prétendans, comme il est vrai que depuis long-temps a péri le jour du retour d'Ulysse ! » *Odyss.*, XVII, 251.

Ici la distinction entre la mort violente et la mort naturelle est bien marquée; elle ne l'est pas moins dans les supplications d'Andromaque à Hector. Son père et ses frères étaient tombés sous les coups d'Achille; sa mère, captive et mise à rançon, avait ensuite été frappée dans la maison de son père par les flèches de Diane. Le pouvoir de Diane sur les femmes est plus nettement établi encore par les paroles de Junon qui la rencontre dans la mêlée :

« Tu ne lutteras pas aisément contre moi, malgré tes flèches, et quoique Jupiter t'ait donné d'être une lionne parmi les femmes et de tuer celles que tu veux. » *Iliad.*, XXI, 483.

Ce partage de l'empire des maladies aiguës entre Apollon et Diane ne se dément nulle part. Ménélas perd son pilote près du cap de Sunium, c'est Apollon qui l'a frappé *de ses*

douces flèches; la femme qui avait enlevé Eumée meurt pendant la traversée, c'est Diane qui la tue; Niobé, mère de douze enfans, ayant osé se comparer à Latone, perd en un jour toute sa famille : Apollon se charge des six fils, Diane des six filles. *Odyss.*, III, 279, —XV, 478.—*Iliad.*, XXIV, 605.

On a pu remarquer cette singulière épithète donnée aux flèches mortelles des deux divinités; c'est une épithète consacrée, qui revient avec autant d'uniformité que celle d'Achille *aux pieds légers* et des Grecs *aux belles bottines*. Dès que l'homme devait mourir dans sa maison, la mort la plus désirable était certes celle qui amenait le moins de douleurs et d'ennui; l'arrêt une fois prononcé, celui-là bénissait les Dieux qui le subissait sans aucune aggravation de peine. Écoutez Eumée vantant la prospérité de l'île où il a pris naissance :

« Là, jamais la famine ne tourmente le peuple, ni aucune autre maladie odieuse ne tombe sur les malheureux mortels; mais quand la race des hommes a vieilli dans la ville, Apollon à l'arc d'argent survenant avec Diane, les frappe à l'improviste de ses douces flèches. » *Odyss.*, XV, 407.

La promptitude de la mort est mieux marquée encore dans ce touchant passage de l'Iliade, lorsque Hécube s'adresse au cadavre d'Hector :

« Te voilà maintenant dans ma maison, frais et fleuri, comme si Apollon t'avait surpris et frappé de ses douces flèches. »

On voit donc, et surtout par les paroles d'Eumée, qu'Apollon et Diane n'étaient accusés que dans certaines maladies, et déjà on a pu induire des passages précédens qu'il s'agissait des maladies aiguës. Mais, s'il restait quelque doute, il tomberait devant ce passage du onzième chant de l'Odyssée, v. 172 et suiv.

Ulysse demande à l'âme de sa mère ce qui a mis fin à ses jours : « Est-ce une maladie longue, ou si Diane, à l'improviste, t'a frappée à mort de ses douces flèches? » Et sa mère lui répond :

« Ce n'est point Diane aux traits assurés qui m'a frappée de ses douces flèches, et je n'ai point été atteinte de quelque maladie qui, par un affreux épuisement, arrive à séparer

l'âme du corps ; c'est le regret et l'inquiétude de ton sort, cher Ulysse, qui m'ont privée de la vie. »

Là, les trois sortes de morts naturelles sont nettement distinguées; mais surtout la maladie chronique, avec son affreux épuisement, ne saurait être confondue avec la flèche d'Apollon ou de Diane, qui laisse le cadavre dans toute sa fraîcheur et sa beauté.

Je pense que ces vues peuvent éclairer l'interprétation de deux passages de l'Iliade, dans lesquels, faute de réflexion, on s'en tiendrait trop facilement au sens littéral. Au treizième livre, Pâris tue un certain Euchénor, fils du devin Polyïde, qui était venu à Troie sachant le sort qui l'y attendait :

« En effet, le bon vieillard Polyïde lui avait souvent redit, ou qu'il mourrait dans sa maison d'une maladie grave, ou qu'il succomberait devant les navires des Grecs sous les coups des Troyens ; mais il avait échappé ainsi et à l'animadversion des Grecs, et à l'affreuse maladie, ne voulant point avoir l'esprit accablé par les douleurs. »

Je pense qu'Euchénor avait été menacé d'une maladie chronique, et peut-être n'est-il pas hors de propos de noter que l'épithète στυγερήν, donnée ici à la maladie, est la même dont la mère d'Ulysse s'est servie pour qualifier l'épuisement.

Mais surtout nous avons l'explication toute naturelle, et fournie en quelque sorte par Homère lui-même, de la peste qu'Apollon fit éclater au camp des Grecs. Apollon est le dieu des maladies aiguës ; son prêtre, insulté, l'invoque ; le dieu en fureur lance ses flèches sur le camp ; de là une maladie aiguë et grave, νοῦσον κακήν, et comme il les lance sans relâche pendant neuf jours, une maladie épidémique, et suivant l'expression d'Homère lui-même, la peste, λοιμός. On n'appelle point de médecins ; que feraient des médecins contre un dieu ? et l'idée qu'un dieu est irrité, et que ce dieu est Apollon, est la première qui se présente. Idée si naturelle d'ailleurs, que nul des Grecs ne soupçonnait la cause de cette colère, et qu'Achille s'adresse à un devin pour la connaître. Cette cause une fois connue, on s'adresse directement à Apollon en lui sa-

crifiant des hécatombes, et à son prêtre Chrysès en lui renvoyant sa fille; le dieu s'apaise, et la peste est arrêtée. Il est bien remarquable cependant qu'en outre de ces précautions pieuses, Agamemnon a recours à d'excellentes mesures hygiéniques; il ordonne que les soldats se purifient; ceux-ci obéissent, et jettent toutes les ordures du camp dans la mer. *Iliad.* I, 313.

Il résulte de tout ce qui précède, qu'à part les morts traumatiques, les autres étaient amenées par la volonté ou le courroux des dieux, et que, dès lors, il n'y avait pas de pathologie interne, ni surtout de thérapeutique. C'est là aussi la conséquence à laquelle m'avaient amené mes recherches sur le Pentateuque et les premiers livres de la Bible; accord étrange entre des peuples tellement séparés par tout le reste de leurs croyances. Aux effets du courroux du Dieu d'Israël, comme des dieux de l'Olympe, on ne pouvait logiquement opposer que la prière et les offrandes; c'est là aussi toute la médecine des premières époques de l'humanité. La chirurgie, au contraire, était chose permise et toute naturelle, et nous rencontrons les chirurgiens aussi bien dans le Pentateuque que dans l'Iliade et l'Odyssée. J'essaierai, dans un autre travail, de jeter quelque jour sur les origines encore si obscures de la chirurgie grecque; je ferai voir qu'il existait déjà des chirurgiens avant Chiron, et que Chiron ne fut que le fondateur d'une école nouvelle, dont les principes, conservés par Homère, se retrouvent encore en honneur parmi les chirurgiens grecs des temps historiques. Mais ce serait pour le moment abuser de la bienveillance de l'Académie, et je terminerai seulement par cette remarque : c'est que, si Homère, venu trois ou quatre siècles après le siége de Troie, ne connaissait encore ni la médecine interne, ni les médecins, ni aucun héros ou dieu adoré comme protecteur de la médecine, il faut donc rejeter bien loin toutes ces traditions mensongères sur Esculape et ses temples, et ses prêtres, et la filiation qui aurait transmis les doctrines d'Esculape à Hippocrate; et que les véritables origines de la mé-

decine grecque sont tout-à-fait différentes de celles qu'on lui avait attribuées jusqu'à ce jour.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Histoire du somnambulisme chez tous les peuples, par A. Gauthier. — *Paris*, 1842, 2 vol. in-8°.

2° L'Expérience, n° 263.

3° Gazette médicale de Paris, n° 29.

4° Journal des connaissances médico-chirurgicales, n° 1.

5° Du cancer du rectum et des opérations qu'il peut réclamer; parallèle des méthodes de Littre et de Callisen pour l'anus artificiel, par A. Vidal de Cassis; thèse de concours. — *Paris*, 1842, in-8° de 127 p.

6° L'Examinateur médical, n° 1.

7° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 2. — 11 juillet 1842.

8° Coup d'œil historique et recherches expérimentales sur la régénération nerveuse, par H. Vergez, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — *Montpellier*, 1842, in-8° de 86 p.

9° Quelques propositions sur les fonctions du foie et de la veine porte, par M. Ripault. — *Paris*, 1839, in-8° de 43 p.

10° Compte-rendu de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, par le même, in-8° de 16 p.

11° Rapports et observations sur différens sujets de médecine, par le même, in-8° de 38 p.

12° Remarques sur divers phénomènes de la vie organique, par le même. — *Paris*, 1841, in-8° de 23 p.

—

Séance du 26 juillet 1842.

—

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 21 juillet, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre l'épilepsie. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° États des vaccinations du Cher		*Commission*
3°	— des Vosges	*de*
4°	— de la Manche	*vaccine.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Note de plusieurs médecins du département du Gers contenant quelques observations sur le mémoire de M. Broqua relatif au traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine (*Commission :* MM. Jadelot, Gérardin et Louis.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie qu'elle a fait deux nouvelles pertes, l'une dans la personne de M. Pelletier, l'autre dans la personne de M. W. Edwards.

M. Edwards étant mort à Versailles, l'Académie n'a pas pu lui rendre les derniers devoirs.

Une députation a assisté aux obsèques de M. Pelletier. M. Caventou a porté la parole au nom de l'Académie.

«Messieurs, une bien triste cérémonie nous rassemble en ce jour : la mort impitoyable vient encore de nous ravir un collègue, un ami !

»Elle a frappé cruellement à la fleur de l'âge, dans toute la force de l'intelligence, le bon père de famille, l'excellent citoyen, le savant infatigable ! le voilà sous nos yeux étendu, inanimé dans cette tombe, qui va se refermer pour toujours ! spectacle déchirant pour nos cœurs, pour le mien surtout qu'unis-

sait depuis près de trente ans à l'homme que nous pleurons une amitié si douce et si vraie !

»Puisse la vive émotion qui m'agite me permettre d'exprimer dignemeut les profonds regrets que nous inspire une perte aussi grande que prématurée, et qui prive à jamais l'École de pharmacie, comme l'Académie royale de médecine, de l'un de ses membres les plus éminens.

»Joseph Pelletier, docteur ès-sciences, vice-directeur de l'École de pharmacie, membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine, officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc., naquit à Paris, le 22 mars 1788, de Bertrand Pelletier et de Marguerite Sédillot. Fort jeune encore, il eut le malheur de perdre son père, que de nombreux et savans travaux avaient rendu célèbre en chimie, et qui, bien que mourant à trente-six ans, léguait aux siens un beau nom et le touchant souvenir d'une vie aussi courte qu'utilement remplie.

»Malgré toutes les craintes que pouvait faire concevoir une aussi grande perte pour l'avenir du jeune Pelletier, elle devint au contraire pour lui la source d'un noble élan et des plus puissans efforts, soit dans les premières études qu'il fit dans la maison paternelle, soit dans celles qu'il entreprit plus tard pour porter dignement le nom si honorable qu'avait laissé son père. Ces heureuses dispositions qui distinguèrent Joseph Pelletier dès son plus bas âge furent développées avec la plus grande intelligence par sa mère, femme de tête et de cœur, et par son oncle Césaire Pelletier, véritable type d'honneuret de probité; ils devinrent pour lui des guides sûrs et éclairés, et firent fructifier les précieuses qualités du cœur et de l'esprit innées chez le jeune Pelletier, et dont il a donné tant de preuves dans le cours de sa vie.

»La carrière de Pelletier était toute tracée; doué par la nature d'une intelligence vive et de beauconp de pénétration, il se livra avec ardeur à l'étude des sciences physiques et naturelles, et les prix qu'il ne tarda pas à remporter dans les concours ouverts annuellement par l'École de pharmacie préludèrent aux palmes beaucoup plus importantes qu'il de-

devait bientôt conquérir par de longues et savantes investigations dans le vaste domaine de la science.

»Pourquoi m'est-il interdit de parler de ces travaux que j'ai été si heureux de partager pour la plupart, et dont plus que personne j'ai apprécié toutes les difficultés? un autre plus convenablement placé que moi pourra le faire en toute liberté, et ne leur refusera point sans doute ce qu'ils présentent d'utile et de durable dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

»C'est en 1814 que remonte l'entrée de M. Pelletier à l'École de pharmacie. Une place de professeur étant alors devenue vacante dans la chaire d'histoire naturelle, le choix des professeurs et celui de l'Institut devait naturellement se fixer sur M. Pelletier, doué d'une instruction étendue et profonde, d'une élocution claire et forte, et se montrant digne à tous égards du nom qu'il portait : la place d'un tel homme était marquée à l'École de Paris, aussi fut-il proposé à l'unanimité par ces deux corps savans et sa nomination ne se fit-elle pas attendre.

»M. Pelletier s'empressa de répondre à cette haute marque d'estime et de confiance : il augmenta l'importance de la chaire qu'on lui confiait, en créant un excellent cours de minéralogie appliquée à la pharmacie, partie de la science naturelle qui n'avait point encore été enseignée avant lui dans l'École et qu'il a professée avec éclat un grand nombre d'années. Pendant une période de 25 ans qu'il a appartenu à l'École de pharmacie, M. Pelletier a pris non-seulement une part très-active à l'enseignement comme professeur, mais il a puissamment concouru aussi comme administrateur à toutes les mesures qui ont eu pour but d'améliorer et d'accroître l'importance de l'établissement; grâces soient donc rendues à la mémoire de notre si regretté confrère. Ce sont ses efforts réunis à ceux des Vauquelin, des Laugier, des Robiquet, qui ont progressivement fait de l'École de pharmacie un établissement de premier ordre à l'égal des facultés, et c'est à ce brillant et solide état de choses, non moins qu'à l'illustration de la plupart de ses chefs, que cette École a

dû sans aucun doute de fixer les regards du gouvernement, et d'être appelée récemment par une ordonnance royale à prendre une place honorable dans le grand corps universitaire.

»En 1820, Louis XVIII, roi sage et législateur, et qui savait parfaitement apprécier les besoins de son époque, avait senti la nécessité, dans un but de haute philanthropie, de fonder une vaste institution scientifique sous le nom général d'*Académie royale de médecine*; voulant, comme le dit le préambule de son ordonnance royale, répondre à la nécessité des temps, Louis XVIII avait divisé l'Académie en trois grandes sections indépendantes, et qui répondaient aux trois branches de l'art de guérir, *la Médecine*, *la Chirurgie* et *la Pharmacie* : cette constitution primitive de l'Académie a depuis été profondément changée sous le dernier ministère de Charles X; et sans vouloir discuter ici jusqu'à quel point cette innovation a pu porter atteinte aux progrès et à l'encouragement de l'une des branches scientifiques de la médecine, nous dirons que M. Pelletier a été l'un des élus du souverain pour faire partie de l'Académie dès sa fondation. C'était un hommage dû à son mérite non moins qu'à sa réputation et qui a eu l'approbation générale : nous dirons encore que M. Pelletier, soit dans les séances privées de la section de pharmacie, soit dans les séances générales de l'Académie, s'y est toujours distingué par des manières affables, non moins que par de grandes lumières et son instruction solide : il était sobre de paroles, on ne l'a jamais vu abuser des momens si précieux de l'Académie, mais, dans toutes les circonstances où il croyait pouvoir jeter quelque jour dans une discussion, il se faisait un cas de conscience d'y prendre part, et, nous sommes heureux de le rappeler, l'Académie l'écoutait toujours avec autant d'attention que de plaisir.

»M. Pelletier était fort assidu aux séances et portait un grand intérêt aux travaux qu'on y traitait ; nous nous placions habituellement sur le même banc, à côté l'un de l'autre, unis par les mêmes vues, le même esprit scientifique, comme nous l'étions si intimement par le cœur : ce ne sera pas pour

moi une des douleurs les moins poignantes, messieurs, de retournerà ce banc et de n'y plus rencontrer mon excellent ami; plus d'une fois il m'arrivera de l'y chercher encore, par cette impulsion instantanée, irrésistible que donne une longue et douce habitude !

»Pelletier était non-seulement un professeur distingué, un savant profond, il était aussi un excellent citoyen; il était partisan aussi sincère qu'éclairé de nos institutions monarchiques et constitutionnelles : dans les journées difficiles qui ont suivi la grande commotion politique de 1830, on l'a toujours vu à la tête de son bataillon de Clichy payer bravement de sa personne comme chef, donner l'exemple du sang-froid au milieu du péril, et défendre avec fermeté l'ordre et les lois attaqués à coups de fusil par l'émeute. Sa conduite enfin a toujours été celle de l'ami le plus vrai de sa patrie et d'une sage liberté.

»Que dirai-je de Pelletier comme homme privé? qui de vous, messieurs, qui l'avez tous connu et fréquenté, a ignoré l'aménité de ses mœurs, la douceur de son caractère, l'intérêt si affectueux de ses rapports? Il était essentiellement bon, obligeant et plein de délicatesse dans ses procédés avec ses collègues, ses amis et tous ceux que les circonstances portaient à s'approcher de lui; il était sincèrement religieux et professait la plus louable tolérance avec ceux qui n'avaient pas la même ferveur; l'on peut dire de lui ce qu'on a dit de son père : *que sa vie fut celle d'un philosophe chrétien.*

»Pelletier a été marié deux fois; il laisse une veuve qui, pendant dix années, a fait le bonheur de sa vie domestique, et trois enfans, dont deux filles, l'une mariée à M. Charles Sédillot, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg et un fils seul héritier d'un nom illustré par deux générations, et que, sans doute, il se montrera toujours digne de porter.

»Adieu, Pelletier, adieu, excellent homme, toi qui fus toujours pour moi l'ami le plus sincère et le plus dévoué; s'il est pour nous tous une compensation à la douleur profonde que nous cause ta perte, elle est dans la certitude que ta belle

âme, admise dans le royaume des justes, y jouit des récompenses due sà ses vertus!»

—

RAPPORT.

M. Chervin commence la lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Rufz touchant la *fièvre jaune* qui a régné à la Martinique en 1836.

Nous attendrons que cette lecture soit achevée pour la reproduire dans le Bulletin.

—

LECTURE.

Relation de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné pendant l'été et l'automne de 1841 à la Nouvelle-Orléans, Etats-Unis d'Amérique, par L.-F. Thomas, membre correspondant de l'Académie.

En 1837, par l'intermédiaire de mon respectable ami et confrère, M. le docteur Chervin, j'eus l'honneur de transmettre à l'Académie royale de médecine un précis de l'épidémie de fièvre jaune qui venait de sévir à la Nouvelle-Orléans.

En 1839 j'adressai un second mémoire à ce corps savant, sur une nouvelle épidémie de la même maladie.

Aujourd'hui je crois devoir lui présenter une relation succinte de celle de 1841. Non-seulement cette relation ne me paraît pas inutile à la connaissance d'une affection qui est loin de se caractériser toujours de la même manière, mais je désire prouver à l'Académie que je ne cesse de faire tous mes efforts afin de mériter l'insigne honneur qu'elle a daigné m'accorder en m'associant à ses travaux.

Cette relation corroborera d'ailleurs beaucoup de réflexions consignées dans mes deux précédentes de 1837 et 1839, et démontrera la vérité de ce que j'écrivis alors dans plusieurs endroits contre l'opinion de quelques médecins : qu'il ne fallait pas s'étayer de la bénignité insolite des deux épidémies

précitées, pour conclure qu'il en serait probablement de même à l'avenir.

Il en est de même de l'idée trop généralisée et proclamée avec emphase, savoir que nous avions désormais dans le sulfate de quinine un des plus puissans moyens de guérison de la fièvre jaune.

Voici comment je combattis ces opinions, qu'il me parut d'autant plus dangereux de laisser passer sans observations, qu'elles furent publiées par des médecins qui n'étaient pas sans mérite.

J'écrivis à cet égard en 1837 : «.... Je n'attribue les bons effets du sulfate de quinine dans cette épidémie qu'à la modification particulière qui la distinguait, ne revêtant pas en général le caractère inflammatoire intense qui lui est si ordinaire à son invasion, mais présentant au contraire une prédominance de symptômes appartenant à la lésion primitive du système nerveux, dont plusieurs auteurs font mention, que je n'avais pas encore observée, et que j'avoue aujourd'hui avoir à tort presque niée dans mon essai sur la fièvre jaune.

Cependant je suis intimement convaincu qu'une semblable modification est extrêmement rare, non-seulement parce que c'est la première épidémie dans laquelle je la vois prédominer depuis 19 ans que je pratique à la Nouvelle-Orléans, mais aussi d'après l'opinion des auteurs, lesquels la considèrent avec moi comme de nat ure inflammatoire généralement...

Plaise à Dieu néanmoins que je sois dans l'erreur, et que nous la voyions sévir à l'avenir avec le caractère qu'elle a revêtu cette année, puisque nous avons obtenu des résultats tellement heureux que nous n'en avions jamais eu de semblables auparavant ! »

En 1839, après avoir encore attribué les bons effets du sulfate de quinine, quoique moins marqués qu'en 1837, à la modification nerveuse de l'épidémie, j'écrivis ces paroles :

..... C'est précisément la modération des symptômes inflammatoires en 1837 et 1839 qui explique à mon avis la bé-

nignité de la maladie, notée par les auteurs du rapport de la société médicale et par moi-même, et qui a été la cause des grands succès que nous avons obtenus, bien plus que les prétendus progrès que quelques médecins disent trop légèrement avoir été faits dans la thérapeutique de la fièvre jaune.

Les rapporteurs de la société ont été tellement frappés d'une aussi heureuse modification qu'ils ont émis la pensée (pag. 233 du rapport) « Que la fièvre jaune à la Nouvelle-« Orléans semble prendre la marche de certaines épidémies « périodiques, qui, devenant moins redoutables à mesure « qu'on s'éloigne de l'époque de leur apparition première « dans une localité, finissent par disparaître tout-à-fait. »

J'avoue que, tout en faisant des vœux ardens pour que cette pensée consolante se vérifie à l'avenir, il m'est impossible jusqu'à présent de la partager, n'attribuant la moindre gravité des deux dernières épidémies qu'à la diminution d'intensité des causes, intensité que je crois susceptible d'augmenter plus tard comme autrefois, et considérant la fièvre jaune comme endémique ici, de même que la fièvre pernicieuse, la scarlatine, la coqueluche, etc., lesquelles, on le sait, y prennent fréquemment aussi un caractère épidémique, et ont parfois un haut degré de gravité, tandis que dans d'autres circonstances, elles sont très-bénignes. (1)

Je demande pardon à l'Académie de la longueur de ces citations, mais elles m'ont paru nécessaires avant la description de l'épidémie de 1841, pour lui montrer que mes prévisions ne se réalisèrent que trop.

J'entre maintenant en matière, et je divise mon travail en quatre parties principales, savoir :

1° Les causes générales de l'épidémie de fièvre jaune de 1841.

2° La description de l'épidémie.

3° Les observations particulières.

(1) Voir mes écrits sur les épidémies de 1837 et 1839, envoyés à l'Académie.

4° Le traitement.

Je terminerai enfin par quelques courtes réflexions, sur la non contagion de cette maladie.

Causes générales de l'épidémie.

Les causes générales de l'épidémie de 1841 furent analogues à celles des épidémies de 1837 et 1839.

Ainsi des pluies fréquentes en juin et juillet déposèrent dans les parties basses de la ville et des environs une grande quantité d'eau qui se corrompit plus tard ; de nombreuses constructions de maisons, et des canaux creusés profondément dans plusieurs rues, pour y placer les tuyaux des compagnies des eaux et du gaz, malgré les observations des médecins et les miennes entre autres (1), la baisse du fleuve qui laissa à découvert une immense quantité de matières animales et végétales en putréfaction, etc., déterminèrent une masse de miasmes délétères, lesquels mis en mouvement par une chaleur prolongée amenèrent les deux causes *nécessaires* pour produire la maladie, ces causes si bien indiquées par feu le respectable docteur Devèze dans son excellent traité de fièvre jaune, j'ai fréquemment eu l'occasion d'en constater la justesse, depuis la première fois que j'en parlai dans mon essai publié en 1823.

Ces causes puissantes, surtout dans le marais où la Nouvelle-Orléans est construite, étaient alimentées encore par une population de plus de cent mille âmes, au nombre desquels dix à onze mille, la plupart manquant des premiers besoins, étaient non acclimatés et arrivés depuis très-peu de temps dans le pays.

Une observation qui avait déjà été faite en 1819, dont l'épi-

(1) Dans un article de journal, je fis ressortir les dangers de ces fouilles de terre, demandant de les retarder jusqu'aux premiers froids. Mais tout fut inutile dans un pays où la crainte même d'occasioner la mort d'une multitude de personnes ne peut empêcher le *Go a head* (va de l'avant), devise favorite du peuple Américain.

démie a laissé tant de souvenirs sinistres, fut répétée dans celle de 1841 : on vit au printemps une quantité immense de maringouins et autres insectes engendrés par l'humidité, etc. Aussi les anciens praticiens prévirent-ils la force de l'épidémie et conseillèrent-ils aux étrangers de ne s'y pas exposer. Mais outre que beaucoup, eu égard à leur indigence, ne pouvaient profiter de ces conseils, un grand nombre de ceux qui en avaient la possibilité s'étayant, il faut bien le dire, des idées émises en 1837 et 1839, qu'il y avait lieu d'espérer qu'à l'avenir la maladie serait moins grave, et que d'ailleurs on savait beaucoup mieux la traiter qu'autrefois, restèrent en ville, décidés à la braver.

Ce fut vers la fin du mois d'août qu'à la suite d'une sécheresse durant déjà depuis près d'un mois, commença l'épidémie dont je vais donner la description.

Description de l'épidémie.

Comme on vient de le voir, le commencement de l'épidémie ne date que de la fin du mois d'août ; cependant quelques cas isolés avaient déjà été observés depuis environ 15 jours, mais en si petit nombre qu'ils furent à peine notés.

La maladie prit brusquement le caractère épidémique, et apparut à la fois dans beaucoup de parties de la ville et des faubourgs : d'abord, dans les lieux avoisinant les foyers d'infection, et chez les étrangers indigens, mal logés et mal nourris.

Une remarque très-importante, avant d'aller plus loin, c'est qu'au commencement, et contre son habitude, l'épidémie sembla sévir davantage chez les femmes que chez les hommes. Par exemple, les six premiers malades que je visitai, depuis le 30 août jusqu'au 13 septembre, étaient tous du sexe féminin, et je m'assurai qu'il en fut à peu près de même de mes confrères. On sait que c'est ordinairement le contraire. Pourquoi la fièvre jaune s'est-elle écartée de ses habitudes? Je l'ignore, n'en voyant aucune raison plausible, pas plus en 1841 que pendant les épidémies précédentes.

Par une sorte de compensation, la maladie fut habituellement moins grave chez les femmes ; ensuite beaucoup plus d'hommes furent atteints proportionnellement. Ainsi, cette anomalie n'exista qu'au début de l'épidémie.

Quoiqu'il en soit, il nous fut dès lors facile d'apprécier combien elle serait plus grave que les deux qui l'avaient précédée.

En effet, l'invasion était d'ordinaire bien plus subite, les symptômes bien plus intenses, et les accidens se développaient avec une plus grande rapidité, comme le prouveront les observations particulières que je donnerai ci-après.

Ces mêmes observations montreront aussi la vérité de ce que je dis plus haut de l'avantage que conservèrent les femmes sur les hommes ; si elles furent les premières atteintes, elles guérirent en bien plus grand nombre.

Sur les six premières malades précitées, une seule succomba, et déjà mes grands succès faisaient du bruit, lorsqu'ayant ensuite traité beaucoup d'hommes, j'en perdis autant que les autres, comme je le déclarai moi-même.

Je ne traitai que quinze femmes pendant l'épidémie ; trois moururent, ce qui fait un cinquième, tandis qu'il périt *un tiers* des hommes, résultat qui fut général dans la pratique civile, mais la mortalité fut beaucoup plus considérable encore dans les hôpitaux.

Ayant été un des médecins que le conseil de ville invita à soigner les indigens qui ne purent ou ne voulurent pas être admis à l'hôpital, et, de plus, un de ceux d'une société de bienfaisance qui établit à ses frais une infirmerie il m'a été possible de recueillir par moi-même une masse de faits qui m'ont permis de bien tracer la marche de l'épidémie, du moins selon ma capacité et mes faibles lumières.

Les symptômes du début étaient d'ordinaire les suivans :

Fièvre assez intense, la face et les yeux très-rouges, nausées, parfois vomissemens, douleurs générales, forte céphalalgie, langue plus ou moins rouge, parfois saburrale au

centre, quelquefois naturelle, dans d'autres cas rouge et sèche, signe très-grave alors, de temps en temps soif vive, d'autres fois modérée; douleur épigastrique plus ou moins forte, nulle assez souvent; agitation et sentiment de frayeur assez commun; peau sèche.

Ces symptômes, lorsqu'ils n'étaient pas enrayés par le traitement, comme c'était l'ordinaire, augmentaient avec rapidité; mais ils offraient ordinairement un temps d'arrêt bien prononcé vers le troisième jour, où l'on observait la rémission fallacieuse notée par les auteurs, laquelle durait rarement une journée entière; après quoi commençait le cortége des accidens des deuxième et troisième périodes, tels que vomissemens d'abord parsemés de stries noires, puis noirs, hémorrhagies passives, suppression des urines (signe souvent mortel), pétéchies, etc., etc.

Un symptôme, qui dès l'invasion de la maladie annonçait qu'elle serait grave, était l'état très-aqueux et rouge du sang des saignées. Il en était de même lorsque la fièvre ne cédait pas après le quatrième ou cinquième jour, que l'agitation extrême se prolongeait, avec plaintes fréquentes et des accidens nerveux.

Parmi ceux-ci, les plus communs, cette année, furent l'affaissement, la stupeur, moins grave par elle-même qu'à l'ordinaire, les rêvasseries, le délire, qui fut assez rare, ainsi que la lenteur du pouls, qu'on observa si souvent en 1837 et 1839.

L'ictère fut assez fréquent et constitua un signe dangereux, tandis que les hémorrhagies passives, même étendues, lorsqu'elles ne se compliquaient pas d'autres accidens de valeur analogue, n'empêchaient pas la guérison d'avoir lieu.

Le hoquet, les mouvemens cloniques des bras, la carpologie, s'observèrent rarement; les deux derniers annonçaient une mort prochaine, surtout lorsqu'ils se joignaient aux convulsions, aux cris, avec perte de connaissance, etc.

Tous ceux chez lesquels eurent lieu des vomissemens noirs succombèrent pendant cette épidémie.

Communément, le pouls, qui était le plus souvent dur et fort au début, même chez les sujets peu robustes et déjà avancés en âge, tombait de beaucoup après la rémission du troisième jour, et, dans les cas mortels, disparaissait complètement, quelquefois vingt-quatre heures avant la mort; mais cela n'était pas constant, car j'ai remarqué que, dans plusieurs cas funestes, il est resté régulier presque jusqu'au dernier moment.

Dans d'autres circonstances semblables, le corps se couvrit vers la fin d'une sueur froide et gluante dont parlent quelques auteurs.

Une complication fréquente fut la diarrhée, laquelle devenant dysenterie pendant les deux dernières périodes, constituait alors une espèce d'hémorrhagie passive.

La mort avait lieu en général du quatrième au sixième jour, souvent plus tard; et, dans les terminaisons heureuses, les accidens s'amendaient à peu près aux mêmes époques, avec des exacerbations parfois très-inquiétantes, mais rarement funestes, qui, la plupart du temps, ne faisaient que retarder la guérison de quelques jours, lorsque le traitement était bien dirigé.

Une dernière observation importante à noter pendant cette épidémie fut que la maladie ne parut pas, ainsi qu'à l'ordinaire, sévir plus particulièrement chez les sujets jeunes, vigoureux et adonnés aux excès, mais chez tous les non acclimatés indistinctement; et cependant, comme le traitement le démontrera, les antiphlogistiques, durant la première période principalement, furent, comme toujours, les moyens les plus rationnels et les plus heureux dans leurs effets, secondés par les doux révulsifs du canal intestinal, etc.

L'épidémie s'éteignit à la fin d'octobre, ayant ainsi duré deux mois entiers; et, sur environ six mille étrangers qui en furent atteints, il y eut deux mille victimes!

Le total des inhumations rapportées ne fut que de dix-sept cents; mais on a calculé que plus de trois cents furent omises,

ce qui est facile à concevoir dans une grande ville où la police est très-mal faite, et où par conséquent beaucoup de malheureux mouraient à l'insu de l'autorité et n'étaient pas toujours enterrés dans les cimetières.

Observations particulières.

1re *Observation* : Mme L., Française, ouvrière en linge, âgée d'environ 24 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, assez robuste, tomba malade le 30 août au matin. Je me rendis chez elle immédiatement sur l'invitation d'une dame de la Providence.

Je la trouvai avec une fièvre intense et le pouls assez fort ; des nausées, la langue très-rouge et rétrécie à la pointe, parsemée de bandes blanches, la face et les yeux rouges, se plaignant de céphalée, douleurs lombaires aux membres et à la région épigastrique.

J'ordonnai l'application immédiate de 20 grosses sangsues à l'estomac, un grand bain tiède, une tisane gommée sucrée, et un lavement.

31 matin : nuit agitée et fébrile, pas de sommeil, continuation des accidens et de la fièvre avec intensité (120 pulsations), langue comme la veille, mais plus sèche, soif. Les sangsues d'hier avaient beaucoup saigné.

Limonade de citron à la glace, compresses d'eau à la glace au front, bains de pieds brûlans.

Soir : rémission légère, langue rouge, mais moins sèche, quelques nausées : continuation des mêmes moyens.

1er Septembre au matin : pas de sommeil, un vomissement dans la nuit, rémission, langue saburrale et rouge.

Laxatif d'eau gazeuse de Sedlitz, une bouteille à prendre par demi-verre, chaque demi-heure.

Midi : le laxatif que l'estomac a bien gardé l'a purgée beaucoup, l'état de rémission persiste.

Tisane d'orge sucrée.

Soir : forte fièvre, langue et face rouges de nouveau, soif, stupeur légère, ne se plaignant de rien, tête brûlante.

Limonade à la glace, eau à la glace au front, sinapismes aux pieds.

2 matin : nuit agitée et sans sommeil, langue très-rouge, un peu sèche, air étonné, peu de souffrance, pouls tombé et modérément fébrile.

Potion ainsi composée :

R. Eau distillée.	℥ VI
Chlorure d'ox.de-sod.	ʒ ij
Sirop.	ʒ j

A prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure.

De plus quarts de lavement chloruré de ʒ ij chaque, un chaque trois heures, tisane d'orge.

Midi : elle a pris plusieurs cuillerées de sa potion et deux quarts de lavement qu'elle a gardés ; il y a du mieux ; la langue est humectée. Continuation.

Soir : faiblesse, diarrhée, pouls petit, mais peu fébrile (85 pulsations).

Potion chlorurée, 18 gouttes de laudanum dans un quart de lavement émollient.

3 matin : nuit assez calme, la diarrhée paraît arrêtée, même état du pouls, peu de douleurs, pas de nausées, langue toujours rouge, mais moins sèche qu'hier matin, faiblesse augmentée.

Même potion, quart de lavement émollient avec addition de 6 grains de sulfate de quinine dans chaque, un chaque 2 heures ; pour boisson, orgeat.

Soir : à peu près même état ; elle a pris cinq quarts de lavement quininés dont plusieurs ont été gardés plus d'une heure.

4, matin : nuit mauvaise et sans sommeil, langue très-rouge, fièvre intense (126 pulsations), mais peu de force au pouls, douleur épigastrique.

Vingt sangsues *loco dolenti*, plus de toniques, eau gommeuse à la glace pour toute médication.

Midi : calme, diminution des accidens, les sangsues saignent encore.

Soir : très-bien, peu de fièvre.

Même tisane, lavement émollient ; 5, nuit bonne, sommeil, pouls presque naturel :

Bain tiède, tisane d'orge, bouillon. 6, très-bien, plus de fièvre.

Eau rougie, soupe légère. 7, convalescence.

J'ai écrit cette observation d'une de mes premières malades pour faire connaître un des cas bénins de l'épidémie, et en même temps le mauvais effet que produisit le sulfate de quinine, quoique administré lorsque la faiblesse était déjà survenue.

Je demanderai aux partisans de ce remède *quand même* ce que fût devenue ma malade si j'avais persisté à le donner malgré les accidens qui suivirent son emploi ?

Néanmoins il eût été absurde de le proscrire d'après cela dans tous les cas pendant l'épidémie, et je m'en gardai bien, mais cet exemple et quelques autres autrement malheureux me rendirent très-circonspect, et j'eus lieu de m'en applaudir.

2e *observation*. Un tailleur allemand d'environ 30 ans, assez maigre, d'une constitution moyenne, depuis 4 mois dans le pays, tomba malade le 13 septembre, et ce fut le 14 seulement que, sur l'invitation d'une dame de la Providence, je me rendis auprès de lui.

Je le trouvai dans l'état suivant.

Fièvre intense (124 pulsations), avec pouls dur et fort, beaucoup d'agitation, face rouge et vultueuse, céphalée, langue et yeux très-rouges, soif, nausées, douleurs générales, peau sèche.

Saignée, dont le sang rouge et aqueux me fait porter un mauvais pronostic ; limonade à la glace, eau à la glace sur le front, cataplasmes émolliens très-chauds aux pieds, souvent renouvelés, précédés d'un grand bain tiède, frictions sèches aux parties douloureuses.

Soir : tous les accidens persistent ; la céphalée est même augmentée.

Vingt grosses sangsues aux tempes, sinapismes aux pieds.

15 matin : nuit assez tranquille ; rémission générale, langue chargée.

Une bouteille d'eau gazeuse de Sedlitz.

Midi : il a vomi partie de l'eau gazeuze qui a produit néanmoins plusieurs selles ; la fièvre est augmentée (125 pulsations) ; il y a douleur à l'épigastre, avec langue rouge et soif ardente.

Vingt sangsues à l'estomac, limonade à la glace.

Soir : les sangsues ont donné beaucoup de sang ; il y a encore eu quelques garde-robes, la rémission est notable (92 pulsations).

Lavement émollient, limonade à la glace.

16 matin : j'apprends par la garde-malade que la nuit a été très-mauvaise avec une grande agitation, des vomissemens, etc. ; elle me montre les vomissemens qui contiennent des stries noires en assez grande quantité ; ce matin il continue à être agité et éprouve un malaise général. Cependant le pouls est peu fébrile (88 pulsations), la langue est dérougie et humectée ; il sent moins de douleur, etc., ce qui ne m'empêche pas de porter un jugement funeste.

Potion chlorurée, comme pour l'autre malade, tisane d'orge, lavement.

Midi : hémorrhagie par les piqûres des sangsues, pouls faible et à peine fébrile, un vomissement analogue aux autres.

J'arrête l'hémorrhagie et fais continuer la potion qu'il prend régulièrement toutes les demi-heures.

Soir : légère rémission des symptômes ; l'hémorrhagie n'a pas reparu.

17 matin : encore beaucoup d'agitation dans la nuit, mais pas de vomissement. Ce matin, pouls modérément fébrile (90 pulsations), petit, langue naturelle, douleurs vagues, continuation du malaise général.

Même potion, et de plus quarts de lavement avec addi-

tion dans chacun d'un gros de chlorure d'oxyde de sodium, un chaque 3 heures, frictions avec la teinture de sulfate de quinine, eau de veau nitrée..... Il dit ne pas uriner, j'ordonne d'y veiller.

Midi : tranquille, se disant même bien, pouls naturel... il n'urine pas.

Même prescription, sinapismes aux lombes.

Soir : se disant toujours bien, mais présentant quelque chose d'insolite dans le regard, pouls naturel, pâleur, suppression des urines, vésicatoires aux jambes.

Dans la nuit, il est survenu des vomissemens noirs, du délire et des convulsions ; le 18 au matin, je le trouve sans connaissance avec pouls vermiculaire, refroidissement des extrémités, etc., et il meurt à midi !

Voici un des cas graves de l'épidémie, et que je considérai dès le commencement comme mortel, d'après l'état du sang surtout.

Il y en eut beaucoup d'analogues cette année, dont pas un n'échappa que je sache.

3e *observation.* On m'envoya chercher, le 15 septembre au matin, pour voir un jeune Allemand d'une constitution robuste, tombé malade depuis quelques heures seulement et que je trouvai dans l'état suivant :

Fièvre intense (140 pulsations) avec pouls dur et fort, face, yeux et langue très-rouges, douleur à l'épigastre, aux lombes et aux membres, nausées, céphalée, sentiment de frayeur, peau sèche et chaude.

Je pratique une forte saignée dont le sang ne présente rien de remarquable ; limonade à la glace, compresses d'eau à la glace souvent renouvelées au front, et un bain de pieds brûlant.

Soir : la céphalée paraît augmentée ; même état d'ailleurs.

Vingt grosses sangsues aux tempes, sinapismes aux pieds, etc.

16 matin : la nuit avait été très-agitée et sans sommeil ; il y a rémission ce matin ; la langue est chargée.

Eau gazeuze de Sedlitz.

Midi : il est bien purgé; mais la fièvre a augmenté (126 pulsations), et il y a de l'agitation.

Infusions de feuilles d'oranger, et ensuite limonade de citron.

Soir : rémission légère (110); limonade; lavement émollient.

17 : nuit assez tranquille; pas de fièvre ce matin, moiteur, langue un peu chargée.

Tisane d'orge, lavement laxatif.

Soir : la rémission continue ; il se dit très-bien et voudrait manger, ce que je me garde d'accorder : même tisane.

18 matin : peu d'instans après ma dernière visite, forte fièvre avec agitation et insomnie toute la nuit; ce matin, sentiment d'un poids à l'estomac, point d'urines depuis hier soir, langue très-sale, fièvre (126 pulsations).

Cinq ventouses scarifiées sur l'estomac, une autre bouteille d'eau gazeuze de Sedlitz ensuite.

Midi : après l'application des ventouses, le sentiment de pesanteur à l'estomac s'est dissipé sans vomissement; il a uriné, et l'eau de Sedlitz fait son effet.

Infusion légère de feuilles d'oranger.

Soir : bien; tisane d'orge, lavement.

19 matin : nuit bonne, peu de fièvre (90 pulsations), langue nettoyée ; tisane d'orge, bouillon.

20 : très-bien, commencement de convalescence. Soupe, eau rougie.

21 : convalescence complète.

Ce sujet, après avoir donné d'abord quelque inquiétude, entra en convalescence beaucoup plus promptement que je ne l'espérais.

Le double laxatif, et surtout les ventouses scarifiées appliquées au moment opportun, me parurent avoir contribué puissamment à la promptitude de la guérison.

Traitement.

En terminant la description de l'épidémie de 1841, j'ai dit

que les antiphlogistiques et les révulsifs sur le canal intestinal furent employés pendant la première période de la maladie, ce que viennent encore de prouver les observations particulières contenues dans la troisième partie de ce mémoire. Dirai-je qu'ils étaient parfaitement indiqués par les symptômes ? Cependant quelques praticiens, dominés par les idées qu'ils s'étaient formées depuis 1837 et 1839, et que ne justifiait pas un petit nombre de succès obtenus de l'emploi du sulfate de quinine, ou plutôt malgré cet emploi, comme je l'écrivis dans le temps, voulurent l'essayer de nouveau nonobstant l'intensité et la rapidité des accidens.

A la vérité, ils faisaient précéder l'administration de l'antipériodique d'une ou plusieurs saignées, selon l'occurence, et ne le commençaient qu'après avoir obtenu la rémission de la fièvre ; mais comment était-il possible que quelques saignées éteignissent dans un jour ou deux au plus, comme ils le disaient, l'inflammation patente dans plusieurs organes, au commencement de la fièvre jaune, surtout cette année? Et si elle n'était que diminuée, ne devait-elle pas être rallumée plus grave qu'auparavant par le sulfate de quinine administré à des doses énormes et à des intervalles très-rapprochés ?

Aussi plusieurs revers éclatans signalèrent-ils cette dangereuse thérapeutique !

Quoi qu'il en soit, ce fut pendant cette épidémie, plus que pendant les précédentes encore, que la méthode antiphlogistique fut indiquée ; et les anciens praticiens en général l'employèrent largement, sans avoir lieu de s'en repentir, durant toute la première période, même chez les femmes et chez les individns d'un certain âge et d'un faible tempérament, en y apportant néanmoins la mesure commandée par les idiosyncrasies particulières et les circonstances.

Bien plus, quelques-uns, parmi lesquels j'en citerai trois d'un mérite reconnu, MM. les docteurs Lutzemberg, Beugnot et Valeti, firent usage des saignées générales répétées, selon la méthode de M. le professeur Bouillaud, et ils ont proclamé de nombreux succès de cet énergique moyen.

Quant à moi et à la plupart de mes autres confrères, au nombre desquels je citerai les docteurs Fortin, Labatut, Bahier, Puissan, Daret, Barbe, Lambert, etc., connus par leur expérience et leur savoir, nous nous en tînmes à une ou deux saignées générales ou locales, selon les cas; aux boissons glacées, rafraîchissantes et tempérantes d'abord, laxatives ensuite; aux bains généraux tièdes; aux compresses d'eau à la glace sur le front, jointes aux pédiluves très-chauds, sinapismes ou cataplasmes aux pieds; aux lavemens émolliens, rafraîchissans et laxatifs; parfois aux applications de ventouses scarifiées; aux frictions de divers genres, etc., etc.

Parmi les laxatifs, j'employai de préférence l'eau gazeuze de Sedlitz, comme étant mieux supportée par l'estomac que beaucoup d'autres, et purgeant d'ordinaire très-bien. Parfois je la répétais deux ou trois fois, de même que les sangsues, selon l'urgence.

Les autres laxatifs convenaient aussi, pourvu qu'ils fussent choisis dans la classe de ceux qui irritent le moins le canal intestinal.

Les frictions répétées, soit sèches, soit avec le suc de citron ou autres excitans de la peau, étaient employées pour diminuer les douleurs aux membres et le long de la colonne vertébrale.

Quant à la diète absolue, elle était toujours de rigueur, pendant presque tout le traitement.

Aux deuxième et troisième périodes, plusieurs des moyens employés pour la première étaient continués, tels que les sangsues dans les endroits où l'inflammation semblait prédominer encore, comme la tête, l'estomac, etc., et les ventouses scarifiées, qui, à cette époque de la maladie les remplaçaient avantageusement, et souvent même leur étaient supérieures, surtout à la nuque et aux environs, lorsqu'il y avait stupeur et autres signes de congestion cérébrale.

A l'égard des toniques, je ne crains pas que les médecins de bonne foi me démentent, en disant que la sulfate de quinine

fut presque toujours inutile et parfois nuisible cette année, comme mes observations en font foi. Quant au chlorure de M. Labarraque que j'employai très-fréquemment, d'après les grands succès que j'en avais obtenus précédemment, il ne justifia que quelquefois, je l'avoue, les espérances que j'en avais conçues pendant les dernières périodes. Mais d'après ce que j'ai dit de la gravité de l'épidémie de 1841, cela ne doit-il pas corroborer l'opinion émise par beaucoup d'auteurs et par moi-même depuis bien long-temps, que, lorsque la fièvre jaune est très-grave, les meilleurs médicamens échouent le plus souvent?

Les autres moyens que nous mîmes alors en usage furent les vésicatoires, les frictions avec les décoctions toniques et antiseptiques, telles que le quinquina, la serpentaire de Virginie, la valériane, etc., camphrées ou non camphrées.

Le chlorure de chaux, la solution alcoolique de sulfate de quinine, diverses teintures très-irritantes de la peau, furent également employées de la même manière, ainsi que des lavemens analogues selon les cas; les acides minéraux dans les boissons.

Les hémorrhagies passives étaient combattues par les astringens et les antiseptiques combinés, en lavemens ou en boissons, lorsqu'elles avaient lieu par l'anus, en gargarismes lorsqu'elles venaient de la bouche.

Voici la formule d'un gargarisme qui m'a réussi dans quelques cas :

R.	Eau distillée.	180 grammes.
	Chlorure d'oxyde de sodium.	8
	Acide hydrochlorique. . . .	20 gouttes.
	Sirop de diacode	30 grammes.
	Pour un gargarisme S. L.	

Les préparations d'opium ont été employées avec avantage lorsqu'il y avait diarrhée, et dans des circonstances où il existait de l'agitation, de l'insomnie, des hémorrhagies passives, etc.

Je n'ai point fait usage des moxas cette année, j'ignore si d'autres s'en sont servis.

Quelques médecins osèrent pratiquer des saignées jusqu'à la troisième période ; deux cas venus à ma connaissance, et où on les motiva sur les convulsions, la force du pouls et celle des sujets, furent mortels. Je considère ce moyen comme *toujours nuisible alors*, quels que soient les symptômes apparens de sthénie, qui ne peuvent être que des symptômes nerveux à cette époque de la maladie.

Au reste, quoiqu'il soit prouvé, comme je l'ai dit, que l'épidémie fut une des plus graves observées à la Nouvelle-Orléans depuis celles de 1817, 1819 et 1822, nous n'en guérîmes pas moins les deux tiers de nos malades dans la pratique civile ; résultat immense, si on le compare à celui des trois épidémies que je viens de citer et où il en périt jusqu'aux trois quarts !

C'est ici le lieu de faire une digression que l'Académie me pardonnera, j'espère, en faveur du but qui me l'a dictée, celui de rendre un juste hommage à des personnes qui le méritent bien.

Je viens de déclarer que les deux tiers de nos malades guérirent malgré la gravité de l'épidémie ; mais ce que j'aurais dû ajouter, c'est qu'un aussi beau résultat n'eût jamais été obtenu si nous n'eussions pas été secondés comme nous le fûmes par des sociétés charitables dont je vais donner une esquisse rapide, ce qui me permettra en même temps de leur témoigner ma reconnaissance et l'admiration dont je suis pénétré pour elles.

Dès que l'épidémie fut connue, de vertueuses dames des plus distinguées de la ville se réunirent spontanément et prirent le nom de *Dames de la Providence*, dénomination d'autant plus heureusement choisie, qu'elles furent réellement la providence d'une foule de malheureux.

Cette association qui devint en peu de jours très-nombreuse, toutes les dames s'y faisaient incorporer à l'envi, se partagea les divers quartiers de la ville, et le fit annoncer dans les journaux. Elle invitait en même temps ceux qui

auraient connaissance qu'un étranger indigent était tombé malade, de vouloir bien en instruire les dames du quartier dans lequel il était logé. A la première nouvelle, une de ces dames, accompagnée d'une garde malade, se rendait près de lui, et lui faisait donner tout ce que sa position exigeait.

De son côté, la ville avait nommé, ainsi que je l'ai dit, plusieurs médecins de charité, au nombre desquels je me trouvais, et des pharmaciens chargés de fournir à ses frais tous les médicamens.

Nous n'eûmes pas plutôt connaissance de l'association des dames de la Providence, que nous nous empressâmes de nous mettre à leur disposition.

C'est ainsi qu'il m'a été permis d'apprécier tout le bien qu'elles firent pendant cette terrible épidémie. Mais comment louer ces soins infatigables pour les pauvres malades, auxquels elles fournissaient, non-seulement les gardes malades qui se faisaient payer très-cher, mais les alimens légers qui devenaient nécessaires au commencement de la convalescence ; leur rendant plusieurs visites par jour, pendant lesquelles elles aidaient souvent les gardes dans leurs plus pénibles offices sans témoigner la moindre répugnance, s'assuraient que les ordonnances des médecins étaient ponctuellement exécutées, etc.

Non, il est impossible de dire tout ce qu'elles firent pour les malheureux atteints de la fièvre jaune, la plupart Allemands, Français, Anglais, Italiens, etc., dont un grand nombre fut ainsi arraché à une mort presque certaine. Ajoutez à tant de bienfaits qu'après leur guérison elles en aidèrent beaucoup à se procurer les moyens de travailler et de faire vivre leurs familles ; ce qu'ils n'ont pas oublié, je l'espère ! (1)

(1) Parmi ces bienfaisantes dames si dignes d'admiration et de louanges, il en est une surtout dont rien ne peut rendre l'abnégation d'elle-même à cette douloureuse époque!....nuit et jour, quelle que fût la distance, quelque temps qu'il fit, cet ange était prêt à voler au secours des pauvres malades et aucune fatigue ne lui coûtait ! encore aujourd'hui, quoique

A l'instar de cette estimable société, il s'en organisa bientôt plusieurs autres, composées d'hommes recommandables et de tout âge, parmi lesquelles nous citerons celle nommée *Samaritan society*, celle dite *de Bienfaisance*, et celle *Howard*, du nom du philanthrope anglais, qui, au moyen de contributions volontaires des habitans de la Nouvelle-Orléans, prodiguèrent également aux infortunées victimes du fléau toutes sortes de soins et de secours.

La société de Bienfaisance établit une infirmerie temporaire dans une belle maison bien aérée, qu'on lui prêta généreusement à cet effet, où les malades eurent en abondance tout ce qui leur était nécessaire, le zèle des membres ne s'étant pas ralenti un seul instant, et en particulier celui de mes excellens amis messieurs Herbault, négociant; Soulé et Eyma, avocats.

Lors des épidémies précédentes, de même que dans celle-ci, la ville avait nommé des médecins et pharmaciens pour les indigens; cependant, malgré leur zèle et leurs lumières, les pertes furent toujours énormes parmi ces malheureux, même en 1837 et 1839, ainsi que le constatent les écrits alors publiés. Il est donc raisonnable de conclure que ces résultats déplorables furent dus à ce que des sociétés philanthropiques analogues à celles de 1841 n'existant pas, les prescriptions des médecins et les soins à donner aux malades étaient négligés, et particulièrement ces consolations précieuses, qui, en faisant revivre l'espérance dans l'ame de ces infortunés, les empêchèrent de s'abandonner au désespoir qui rend trop souvent incurable la maladie!

Gloire éternelle à ces respectables associations, dont l'idée première appartient à ce sexe qui a toujours bien mieux que le nôtre su compatir aux misères humaines!

loin d'être fortunée, elle soutient plusieurs de ceux qu'elle a plus contribué à sauver que les médecins!

Je ne la nommerai pas, ce serait l'offenser, car elle est aussi modeste que bonne et n'a jamais mis d'ostentation dans son admirable conduite, qu'elle a au contraire cachée le plus possible. Mais si jamais cet écrit tombe entre ses mains, il lui sera impossible de ne pas se reconnaître.

Conclusion.

Ayant promis dans mon introduction de terminer ce mémoire par de courtes réflexions sur l'invariabilité de ma manière de voir touchant la non contagion de la fièvre jaune, je dirai que cette épidémie, de même que les précédentes, nous a fourni une foule de faits qui confirment la même vérité.

Ainsi, par exemple, plusieurs individus sortirent de la ville, soit avec le germe de la fièvre jaune, soit déjà malades, et allèrent mourir à la campagne, dans des hôtels où se trouvaient beaucoup d'étrangers non acclimatés, sans communiquer leur mal à aucun d'entre eux. Les communications entre la Nouvelle-Orléans et les environs, par le fleuve comme par terre, ne furent pas interrompues un instant; les médecins allaient journellement à la campagne immédiatement après avoir visité, soit en ville, soit dans les hôpitaux, des centaines de malades; ils s'y mettaient en contact avec un grand nombre de non acclimatés qui s'y étaient refugiés, et l'on ne vit pas un seul de ces derniers être atteint de la fièvre jaune. . . . . .

Mais à quoi bon insister sur une vérité tellement démontrée, que non-seulement à la Louisiane, mais encore dans les autres lieux où la fièvre jaune est endémique, je ne connais plus un seul médecin qui, après y avoir pratiqué longtemps, soit contagioniste?

Il y a plus, les médecins qui arrivent en Amérique avec cette croyance, et j'en ai connu plusieurs, finissent par l'abandonner après avoir observé la fièvre jaune pendant un temps plus ou moins long. Je me contenterai de citer à cet égard le respectable docteur Lefort, qui a été premier médecin en chef de la marine à la Martinique de 1817 à 1826. J'ai connu cet honorable confrère en 1818, lorsqu'il était encore contagioniste; mais les faits qu'il avait sous les yeux ne tardèrent pas à l'éclairer, et à lui faire modifier ses idées dans un mémoire qui fut couronné en 1815 par la société de médecine de Paris.

En 1819 il rétracta publiquement sa première opinion, et avoua noblement l'erreur dans laquelle il était tombé, en écrivant sur une maladie qu'il n'avait point vue.

Je n'ai malheureusement pas une assez grande autorité pour espérer que mon opinion prévaudra dans une question aussi importante, en supposant qu'elle ne soit pas encore résolue en Europe, ce qui est bien à craindre d'après tout ce que j'ai lu et entendu dire à ce sujet!

J'avoue que j'en suis désolé, non à cause de moi qui reconnais mon insuffisance, mais parce que je sais combien les idées de contagion sont onéreuses au commerce et aux individus, ainsi que cela a été surabondamment prouvé par les écrits de médecins observateurs d'un grand mérite, qui en ont parlé avec connaissance de cause, et à la tête desquels je n'hésite pas à placer mon honorable confrère, M. le docteur Chervin.

Nouvelle-Orléans, décembre 1841.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° M. Denonvilliers présente à l'Académie deux pièces d'anatomie pathologique.

A. La première provient d'un homme, âgé de 70 ans, qui se présenta à l'hôpital Saint-Antoine, le 23 juillet, pour y être traité d'une tumeur, située dans l'aine gauche.

Les renseignemens recueillis dans la famille du malade apprirent que : 1° jamais aucune tumeur n'avait été remarquée dans l'aine avant le 19 juillet; 2° ce jour-là, après des coliques et des efforts infructueux pour aller à la selle, on vit pour la première fois se montrer une tumeur; 3° depuis ce moment, les garde-robes furent complètement supprimées, et l'on observa quelques vomissemens de matières bilieuses. Il semblait donc qu'il s'agît d'une hernie crurale, récente, étranglée à l'instant même de sa formation. La tumeur était du reste grosse comme un œuf de pigeon, allongée dans le sens du

ligament de Fallope, dure, rouge, rénitente, irréductible, douloureuse; le ventre ballonné, sonore, sensible à la pression; le facies abattu, la respiration anxieuse, le pouls faible, petit et fréquent : réunion de symptômes qui faisait craindre l'existence d'une péritonite déclarée déjà depuis un temps indéterminé. — L'opération qui fut pratiquée présenta ceci de particulier, que le sac ayant été largement ouvert, son collet attiré au dehors et incisé, on ne put néanmoins réduire, et qu'il fallut de toute nécessité couper le ligament de Gimbernat, le long de son insertion au pubis, dans l'étendue d'un centimètre environ, pour dilater l'anneau fibreux très-étroit qui causait l'étranglement. L'intestin ne put rentrer qu'après que des adhérences récentes, contractées avec le sac, eurent été détruites : il était exempt de gangrène, mais infiltré de matière jaune, albumineuse ou purulente, indiquant une inflammation dans la couche celluleuse sous-péritonéale. — Le malade ayant succombé, huit heures après l'opération, à la péritonite, qui fit des progrès rapides et non interrompus, on put constater d'abord que la cause matérielle de l'étranglement résidait bien dans l'anneau fibreux, et nullement dans le collet du sac, lequel se dépliait avec la plus grande facilité, ce qui cadre parfaitement avec les circonstances de l'opération. On remarqua en outre que le sac présentait une petite cavité secondaire, de grandeur suffisante pour loger le bout du petit doigt, et garnie à son entrée d'un collet, circonstance qui porta à mettre en question si le malade n'avait pas depuis long-temps dans l'aine gauche une petite tumeur herniaire qui n'avait été remarquée ni par lui ni par les personnes de son entourage. On vit, en examinant l'intérieur de l'abdomen, que 1° l'anse herniaire, d'une longueur de six à huit centimètres, occupait l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur de l'intestin grêle; 2° la partie de l'intestin inférieure à l'anse herniaire était peu tendue et presque affaissée; 3° la partie supérieure était distendue, remplie de gaz et de matières sanguinolentes, comparables à de la purée pour la consistance; 4° cette même partie était enflammée, couverte de fausses membranes, et adhérente aux parois abdo-

minales, dont le péritoine était également enflammé ; 5° la fosse iliaque gauche était exempte d'inflammation ; 6° il n'y avait dans la cavité abdominale, et notamment dans la fosse iliaque indiquée, aucune trace d'épanchement de matières ; 7° l'anse herniaire avait déjà contracté des adhérences avec la paroi abdominale, et était ainsi retenue derrière l'anneau ; 8° on sentait, dans l'intérieur de cette anse, un petit corps globuleux, résistant ; 9° en l'incisant, on put constater que le corps en question n'était autre chose qu'une cerise à l'eau-de-vie, encore entière. Que cette cerise eût été introduite dans l'anse herniaire avant l'étranglement, ou qu'elle y fût tombée seulement après l'opération et la réduction dans l'abdomen, opinion vers laquelle incline M. Denonvilliers, toujours est-il qu'elle paraît avoir exercé une fâcheuse influence relativement au rétablissement du cours des matières ; car celles-ci avaient séjourné dans le bout supérieur, retenues qu'elles étaient par le corps étranger. Ce dernier, en effet, ayant été repoussé jusqu'à la partie inférieure de l'anse herniaire, point où elle avait été rétrécie par le fait de l'étranglement, et où ses tuniques muqueuse et musculeuse avaient été coupées, s'y était arrêté, y avait été comme enclavé, et jouait là le rôle d'un bouchon, d'un obstacle infranchissable. Ce qui rend cette hypothèse plus plausible encore, c'est qu'on remarquait une déchirure de trois à quatre millimètres de diamètre sur un des points du cercle intestinal qui embrassait la cerise, déchirure déterminée sans doute par la pression qu'exerçaient sur le corps étranger les matières chassées par les contractions intestinales. Ajoutons enfin que la déchirure dont il s'agit ne paraît pas avoir contribué au résultat fâcheux de la maladie, car tout épanchement par cette voie fut prévenu au moyen des adhérences que contracta si promptement l'anse intestinale, et par la présence même du corps étranger au niveau du point où il avait déterminé la rupture.

B. La seconde pièce a été recueillie sur une jeune fille âgée de dix-huit ans, également entrée à l'hôpital Saint-Antoine pour y être traitée d'une tumeur située à la grande lèvre du côté droit. Cette tumeur offrait un volume presque

égal à celui des deux poings réunis; elle était arrondie, un peu allongée d'avant en arrière, rétrécie légèrement à sa base, munie d'un large pédicule, sans aucun changement de couleur à la peau, parfaitement indolente, d'une consistance singulière, car elle paraissait enveloppée d'une écorce dure, sous laquelle se trouverait enfermée une substance plus molle, donnant au toucher cette sensation particulière qui appartient à certains lipomes ou à des kystes médiocrement remplis de liquides. La circonscription de la tumeur était assez exacte, mais on remarquait un peu d'empâtement à sa base, et la grande lèvre du côté opposé avait le volume d'un œuf de pigeon, et présentait des altérations analogues à celles qui viennent d'être décrites. De plus, sur l'une comme sur l'autre, on voyait quelques plaques inégales, grenues, et semblant résulter de l'agglomération de petits corpuscules, du volume de grains de millet, rapprochés les uns des autres, et formés aux dépens de la peau. La tumeur dont il s'agit s'était développée lentement et progressivement, depuis neuf ans, sans causer de douleur et sans donner lieu à aucun dérangement dans la santé générale; mais, la malade, interrogée avec soin, raconta qu'elle était, dans sa première enfance, sujette à des engorgemens dans les aines, à des démangeaisons, à des rougeurs qui siégeaient à la partie supérieure des cuisses et augmentaient quand elle marchait beaucoup ou quand elle restait quelque temps les jambes croisées. Ce qui vient à l'appui de ce récit, c'est qu'on trouva effectivement encore des ganglions inguinaux tuméfiés et indurés. — D'après les antécédens et les symptômes actuels, M. Denonvilliers pensa qu'il s'agissait de cette altération de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, qui est connue sous le nom d'éléphantiasis des Arabes, et que la consistance singulière de la tumeur principale dépendait de ce que la peau, étant la partie primitivement affectée, offrait plus de dureté que le reste, tandis que le centre, moins altéré, devait sa mollesse à une infiltration séreuse assez abondante. M. Denonvilliers crut qu'il ne fallait pas laisser la maladie s'aggraver, car on sait que les tumeurs éléphantiasiques de cette région peuvent

parvenir à un volume monstrueux, et qu'on devait enlever la tumeur principale d'abord, sauf à en faire autant plus tard de celle qui commence à envahir la grande lèvre gauche. Le pédicule fut donc cerné par deux incisions, et la tumeur enlevée et mise sous les yeux de l'Académie. On put alors s'assurer de l'exactitude du diagnostic porté avant l'opération. La tumeur était en effet réduite de moitié, par suite de l'écoulement d'une grande quantité de sérosité qui occupait la partie centrale; et, dans ce qui restait, on voyait manifestement une trame blanche nacrée, à fibres résistantes, épaisses, et d'autant plus serrées et indistinctes, qu'on se rapprochait davantage de la surface : là, le derme et la couche du tissu cellulaire sous-jacent formaient une masse très-dense, homogène, et de consistance presque cartilagineuse.— Après l'opération, qui est pratiquée déjà depuis une semaine, les lèvres de la plaie ont été rapprochées et maintenues par quinze épingles fines, qui furent enlevées dans les quatre jours suivans. La réunion s'est faite en partie; mais, le sixième jour, est survenu un érysipèle, borné aux environs de la plaie; les ganglions inguinaux se sont légèrement gonflés, et la grande lèvre gauche a doublé de volume; de la tuméfaction et de la dureté se remarquent aussi dans les régions pubienne et périnéale; ces symptômes font craindre que la maladie ne poursuive sa marche et n'envahisse le pourtour de la vulve. Il est donc à désirer que la malade ne soit point perdue de vue et qu'on puisse avoir la suite de cette intéressante observation.

2° M. Drache présente un homme sur lequel on peut constater la *luxation en avant et en haut de la seconde pièce du sternum sur la première.*

Ce jeune homme, âgé de dix-huit ans, étant tombé dans une cave, se trouva la poitrine comprimée de tous côtés par de nombreuses pièces de bois, et sentit, en cherchant à se débarrasser, un craquement violent à la partie supérieure de la poitrine. Après être délivré de cette situation, il porta la main dans le lieu indiqué, et y sentit une tumeur volumineuse, une douleur assez intense et une grande gêne de la respira-

tion, qui persiste encore aujourd'hui, à un moindre degré toutefois.

Une luxation en haut et en avant de la seconde pièce du sternum sur la première avait été produite. En effet, on sentait une tumeur osseuse rappelant la forme de la partie supérieure de la deuxième pièce, aux angles de laquelle venaient aboutir les côtes correspondantes qui étaient très-saillantes et paraissaient appartenir à un segment de cercle beaucoup plus étendu que celui qu'elle représente ordinairement. La côte droite était un peu moins prononcée que la gauche qui était très-proéminente. Cet état de voussure diminuait graduellement à mesure qu'on s'approchait de l'extrémité inférieure de la poitrine et se perdait d'une manière insensible.

Au-dessus de la tumeur principale qu'on déplaçait assez facilement sans produire de crépitation existait un enfoncement transversal au niveau de la partie inférieure de la première pièce, qui, par suite d'un mouvement de bascule qu'elle avait subi, était en grande partie cachée et se dérobait à la palpation.

De faibles efforts de réduction à cause de la contusion générale de la poitrine ne purent, aidés même du renversement du tronc en arrière, replacer les parties dans leur position naturelle, et on dût se borner à l'immobilité des parties.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Études physiologiques de l'univers, de l'homme, et des rapports de l'homme avec l'univers, par M. Lepelletier de la Sarthe, in-8° de 32 p.

2° Le magnétisme éclairé par l'expérience, par le même. — *Le Mans*, 1842, in-8° de 31 pag.

3° Recueil des travaux de la société de médecine de Niort. — *Niort*, 1842, in-8° de 128 p.

4° Traité complet des animaux domestiques, par M. Rigot, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort. — 2e et 3e livraisons.

5° Recueil des travaux de la société médicale d'Indre-et-Loire. — 2e série, 3e trimestre de 1841.

6° Journal de pharmacie et de chimie. — Juillet.

7° Annales de la chirurgie française et étrangère. — Juillet.

8° Journal des connaissances médicales. — Juillet.

9° La Clinique de Montpellier. — 15 juillet 1842.

10° Comptes-rendus hebdom. des séances de l'Académie des sciences, n° 3, 18 Juillet.

11° Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens, par M. Ricord, chirurgien de cet hôpital, in-4°, 4e livr.

12° Mémoire sur quelques moyens proposés dans ces derniers temps pour découvrir l'arsenic dans les organes où il a été porté par la voie de l'absorption, par M. Orfila, in-8° de 24 p.

Séance du 2 août 1842.

PRÉSIDENCE DE M. FOUQUIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1 Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 1er août, lequel annonce à l'Académie qu'une députation de huit membres sera admise au service funèbre de M. le duc d'Orléans, qui sera célébré dans l'église Notre-Dame, le mercredi 3 août, à 11 heures.

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 29 juillet, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un *emplastique*, proposé par le sieur Hébert, pharmacien à Paris. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre de M. le ministre du commerce, avec envoi du rapport de M. Gruizard sur une suette miliaire qui règne dans l'arrondissement de Lons-le-Saulnier. (*Commision des épidémies.*)

4°	États des vaccinations de Vaucluse.	*Commission de vaccine.*
5°	— — de la Gironde.	
6°	— — du Calvados.	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Paquet cacheté, offert en dépôt par M. de Larroque, médecin de l'hôpital Necker. (*Accepté.*)

2° Moyens pour distinguer les diverses espèces de sang, par M. Mandl. (*Commissaires :* MM. Chevallier, Orfila et Lecanu.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que l'Académie vient de faire deux nouvelles pertes, l'une dans la mort de M. le baron Larrey, membre titulaire de la compagnie ; l'autre dans la mort de M. Lartigue, correspondant à Bordeaux.

A cette occasion, M. Desportes rappelle que M. le baron Desgenettes étant mort depuis cinq ans, le règlement l'autorise à proposer la nomination d'une commission qui aura à

déterminer s'il y a lieu de placer le buste de ce médecin célèbre dans la salle des séances de l'Académie.

La commission sera nommée dans une prochaine séance.

—

RAPPORT.

1° *Rapport* sur deux mémoires de M. le docteur Rufz, relatifs à *la fièvre jaune* qui a régné à La Martinique du mois de septembre 1838 au 31 décembre 1840. (*Commissaires :* MM. Londe, et Chervin *rapporteur*.

Messieurs, vous nous avez chargés, M. Londe et moi, de vous rendre compte de deux mémoires de M. le docteur Rufz, relatifs à la fièvre jaune qui a régné à la Martinique depuis le mois de septembre 1838 jusqu'au 31 décembre 1840. Nous allons avoir l'honneur de vous faire connaître aujourd'hui le premier de ces mémoires et nous vous soumettrons ensuite quelques remarques sur les faits qu'il renferme. Cet exposé formera la première partie de notre rapport.

PREMIÈRE PARTIE.

La dernière épidémie de fièvre jaune à la Martinique avait eu lieu en 1827 ; depuis cette époque, les patentes, dont les navires qui viennent en France sont obligés de se munir, leur étaient délivrées comme patentes nettes, c'est-à-dire avec mention expresse que la fièvre jaune n'existait pas dans l'île au moment de leur départ. Cependant la maladie se montrait sporadiquement dans toutes les saisons. M. Rufz en a vu lui-même plusieurs cas en parcourant les salles de l'hôpital militaire de la ville de Saint-Pierre, et il tient de M. Catel, médecin de cet établissement, que la chose n'y était pas rare. Toutefois, ces cas sporadiques étaient considérés comme moins graves que les cas épidémiques.

En juillet 1838, les nouvelles reçues de la Guadeloupe apprirent qu'il régnait dans cette colonie une maladie nommée par les uns fièvre jaune, par les autres affection typhoïde, mais

toujours fort grave et donnant lieu à une grande mortalité. Ces nouvelles devenant de plus en plus sinistres, le conseil de santé de la ville de Saint-Pierre arrêta, le 15 juillet, que les bâtimens venant de la Guadeloupe et de Demerary iraient au Fort-Royal subir la quarantaine. Malgré ces précautions, le 16 septembre, M. Pouvreau, chirurgien du régiment, reconnut un cas de fièvre jaune dans la garnison. A partir de cette époque, les cas de fièvre jaune se multiplièrent, mais ce fut surtout au 6 octobre que l'épidémie s'établit véritablement. Du 1er au 6 de ce mois il n'était entré que neuf malades à l'hôpital, tandis que du 6 au 15 le nombre des entrans s'éleva à quatre-vingt-quatre : il n'avait été que de soixante-huit dans tout le mois de septembre. Cependant, au 15 octobre, on n'avait encore perdu à l'hôpital que quatre malades. Ce fait est important, nous y reviendrons plus tard. Suivons M. Rufz.

Constitution médicale précédant l'épidémie.

Du mois de septembre 1837 au mois de mai 1838 il régna dans la ville de Saint-Pierre une épidémie da coqueluche; mais, à dater de cette époque, on ne vit plus que les maladies ordinaires. En juin et en juillet il y eut des douleurs rhumatismales, quelques éruptions de furoncles; en août et en septembre il se présenta des embarras gastriques et quelques fièvres éphémères, mal déterminées, mais pendant ce dernier mois on observa en outre en ville des fièvres graves.

Le 21 septembre, M. Virginy, greffier du tribunal, créole âgé de 30 ans, succomba à une fièvre continue qui dans les dernières heures prit les caractères de fièvre algide. Il ne devint pas jaune après la mort ; il avait été vu par M. le docteur Noverre durant sa maladie. A peu près à la même époque M. Rufz eut trois cas de fièvres graves dont il rapporte les observations avec détail ; nous nous bornerons à les indiquer.

Le premier de ces cas eut lieu chez mademoiselle Zamée Closet, âgée de quinze ans, née à la campagne, et placée depuis environ onze mois au couvent des dames de Saint-Joseph. Cette jeune personne tomba malade le 13 septembre, et suc-

comba le 22 du même mois. Son cadavre ne présenta ni jaunisse ni couleur violacée ; il ne fut pas ouvert. « Je crois, ajoute M. Rufz, que cette affection ne peut être considérée que comme une fièvre pernicieuse algide, sans rémissions appréciables, à moins qu'on ne veuille regarder comme une rémission l'état du 19 au 20..., il n'y eut plus dans le couvent d'autres maladies pareilles. »

Le sujet de la deuxième observation est M. Roussel, Européen, âgé de dix-neuf ans, habitant la colonie depuis trois ans, et qui avait été affaibli par une longue dysenterie. Vers le milieu de septembre 1838, il fut atteint d'une fièvre rémittente pernicieuse, que M. Rufz combattit par le sulfate de quinine donné à hautes doses. Le malade se rétablit ; sa convalescence fut très-longue, très-pénible, bien qu'il fût envoyé en changement d'air à la campagne.

Comme j'appris, dit M. Rufz, qu'il avait quelques inquiétudes morales, je le décidai à partir pour la France, son pays natal. En attendant son départ, il ne cessa de se médicamenter (1) avec des purgatifs. L'appétit était nul, il maigrissait, et sa peau prenait une teinte jaunâtre. Il était tombé dans l'hypochondrie la plus noire. Le 7 décembre, il prit son passeport pour partir le lendemain, mangea une soupe vers le soir, et parut assez gai. Pendant la nuit, on l'entendit se plaindre ; à sept heures du matin, il fut pris de vomissemens d'un sang noir très-abondant, et, presque en même temps il rendit de ce même sang en grande quantité par l'anus. Ses conjonctives et toute sa peau devinrent jaunes ; il avait les yeux hagards, il se levait fréquemment, et paraissait dans un état de délire ; son pouls était filiforme, les vomissemens et les selles se répétèrent dans la journée. Les soubresauts des tendons et de fréquentes hypothémies eurent lieu. A midi, il avait le râle trachéal ; il mourut à sept heures du soir. Son cadavre ne fut point ouvert.

Cette observation présente de l'intérêt sous plus d'unr apport. On voit que la maladie eut une marche très-insidieuse,

(1) Il était élève dans une pharmacie.

et qu'elle se développa chez un sujet déjà affaibli par des maladies antérieures, ce qui n'a lieu que très-rarement.

La troisième observation que rapporte M. Rufz lui a été fournie par Mlle Alexandrine Giron, Européenne âgée de 25 ans, d'une forte constitution, et qui habitait la colonie depuis un an, sans avoir été malade, lorsque, le 15 septembre, elle ressentit les prodromes d'une fièvre grave qui se déclara, en effet, au bout de trois jours. Comme cette fièvre présentait, dans la journée, des redoublemens bien marqués, M. Rufz prescrivit le sulfate de quinine à hautes doses, et fit administrer le quinquina en lavement. A dater de cette époque, les accidens allèrent en diminuant, et la malade se rétablit promptement. M. Rufz regarde la maladie de Melle Giron comme appartenant à une des variétés de la fièvre jaune, qu'il eut occasion d'observer plus tard sur une autre jeune Européenne. Il accompagne du reste l'histoire des trois cas de fièvre que nous venons de mentionner des réflexions suivantes.

Je n'ai point rapporté, dit-il, les observations précédentes comme des exemples de fièvre jaune, mais comme des faitspropres à éclaircir l'étiologie de la maladie. Était-ce le même principe, mais agissant différemment aux différentes époques de l'épidémie? Etait-ce la même influence qui agissait ainsi différemment chez les deux classes de la population, affectant la forme intermittente chez le personnes acclimatées, et la forme continue chez celles qui ne l'étaient pas? Jusqu'à quel point ce rapprochement peut-il servir à éclaicir la nature de la maladie et à diriger le traitement?

C'est ainsi, continue M. Rufz, que l'épidémie préludait dans la ville. Ces maladies, quoique graves, offraient de grandes différences avec celles qu'on observait à l'hôpital. Elles se rapprochaient plutôt des fièvres pernicieuses pseudo-continues..... Dans ces trois cas, il est hors de doute que le sulfate de quinine ait produit de bons effets. »

M. Rufz fait ensuite observer que la ville de St.-Pierre n'a pourtant pas de fièvres intermittentes endémiques; qu'à raison de la déclivité du sol sur lequel elle est bâtie elle ne renferme pas d'eaux stagnantes, et qu'il n'y a pas non plus de

marécages dans les campagnes environnantes. — « Cependant, dit-il, vers la seconde moitié de l'hivernage, après les grandes pluies qui imbibent la terre, on voit plusieurs affectations continues à leur début se prolonger sous forme intermittente et exiger l'emploi du sulfate de quinine. Cette année même, ajoute-t-il, j'en ai vu trois ou quatre cas, en même temps que je recueillais les observations de mademoiselle Closet et de M. Roussel. Quant aux fièvres véritablement pernicieuses, après trois ou quatre accès, jusqu'à l'observation de mademoiselle Closet, je n'en avais vu aucun cas éclater dans St.-Pierre même. »

Nous ferons observer ici que M. Rufz ne pratique la médecine dans cette ville que depuis peu d'années, et nous verrons plus loin que les fièvres à périodes n'ont pas besoin de la présence *d'eaux stagnantes ni de marécages* pour se développer.

Début de l'épidémie.

On a déjà vu que la fièvre jaune commença par la garnison, vers le milieu de septembre, après les trois cas graves rapportés par M. Rufz. Le 1er cas que ce médecin eut à observer dans la ville, et chez lequel la nature de la maladie lui parut bien évidente fut celui de M. Beligny, qui se présenta le 10 octobre. Ce monsieur était un homme de vingt-huit ans, d'une constitution forte, intempérant, créole de la Martinique, mais qui avait passé vingt ans en France, d'où il n'était revenu que depuis un an. Il logeait à cinq ou six minutes de l'hôpital où étaient les militaires malades, mais il n'avait eu aucune communication avec cet établissement. Il guérit.

Le second cas de fièvre jaune qui eut lieu dans la pratique de M. Rufz ne se présenta que le 27 octobre, sur M. Fraquet. Ce dernier demeurait à l'autre extrémité de la ville, dans le quartier du Fort, loin des casernes, du port, de l'hôpital, c'est-à-dire de tous les endroits qui pouvaient être considérés comme des points d'infection, il était maître d'études dans une pension, menait une vie retirée, et

n'avait aucune communication avec la ville. M. Rufz donne avec détail l'histoire de la maladie de M. Fraquet, ainsi que les résultats de l'ouverture du cadavre. Nous ne nous y arrêterons pas.

Après ces deux premiers malades, les cas de fièvre jaune se multiplièrent, et M. Rufz en vit sept en novembre, quinze en décembre, neuf en janvier, onze en février, cinq en mars, huit en avril, cinq en mai, six en juin. Ces chiffres n'expriment que le nombre des malades de sa clientelle.

Voici le mouvement de l'hôpital pendant le même temps :

	militaires.	marins.
Octobre,	229	4
Novembre,	145	5
Décembre,	57	7
Janvier,	81	23
Février,	73	18
Mars,	59	20
Avril,	91	33
Mai,	105	33
Juin,	67	53.

Les garnisons de St.-Pierre étaient d'environ 500 hommes. Les marins furent fournis par cinquante-cinq navires, et l'équipage de chaque navire est de douze à quinze hommes.

On voit par ce tableau que ce fut dans les mois d'octobre et de novembre que les militaires souffrirent le plus. Les mois d'hiver furent moins meurtriers pour eux, parce que la température était un peu plus fraîche et surtout parce qu'ils avaient presque tous éprouvé la maladie précédemment. Quant aux marins, s'ils n'éprouvèrent que très-peu de pertes en octobre, novembre et décembre, c'est qu'à cette époque de l'année ils ne sont qu'en fort petit nombre dans nos colonies d'Amérique.

M. Rufz ne nous fait point connaître le chiffre des morts, mais nous voyons par le mémoire de M. Catel que, du 1er octobre 1838 au 30 septembre 1839, il y eut dans l'hôpital de

St.-Pierre 1202 malades de la fièvre jaune et 150 morts, ou un décès sur huit malades.

Invasion de la maladie.

Des médecins ayant mis en doute si c'était bien la fièvre jaune qui éclata à la Guadeloupe et à la Martinique en 1838, nous donnerons ici une analyse un peu étendue des symptômes de la maladie dont il s'agit. L'Académie nous pardonnera ces faits de détail, qui sont indispensables pour bien fixer le diagnostic du fléau dont nous avons l'honneur de l'entretenir. D'un autre côté, l'épidémie de 1838 a présenté des particularités trop remarquables pour que nous ne cherchions pas à la faire bien connaître.

Souvent l'invasion de la maladie était brusque, plus rarement elle avait lieu d'une manière lente, et, plusieurs jours à l'avance, les malades éprouvaient des pesanteurs de tête, du malaise, perte d'appétit. « J'en ai vu, dit M. Rufz, qui » avaient un véritable accès, au point de faire croire que » la maladie commençait, puis ne rien éprouver pen- » dant un ou deux jours, et la fièvre reparaître ensuite et » continuer. On dirait presque la forme intermittente dès le » début. »

Dans plus des trois quarts des cas, le début avait lieu par une frisson unique et régulier soit que la maladie vint *ex abrupto*, ou qu'elle eût été précédée d'un prodrome. Le frisson n'était pas de longue durée, il était remplacé par une chaleur vive, accompagnée d'une céphalalgie très-forte, occupant le front, et principalement les arcades sus-orbitaires. Cette céphalalgie était continuelle.

La face était rouge tirant sur le violet, les conjonctives injectées, brillantes, la pupille souvent dilatée. L'œil supportait péniblement la lumière.

Les facultés intellectuelles étaient comme engourdies. Le malade ne songeait plus aux affaires les plus pressantes, souvent il témoignait de grandes anxiétés sur la terminaison de sa maladie, ou bien il affectait de répéter que ce n'était point la fièvre jaune dont il était atteint.

La peau était chaude, souvent sèche, mais presque aussi souvent elle était un peu moite ; quelques heures après elle était généralement rouge partout.

Pouls développé, fréquent, de 100 à 112, mais généralement mou et facile à déprimer. La région lombaire et les membres, principalement les membres inférieurs, étaient le siége de douleurs plus ou moins vives qui obligeaient les malades à s'agiter continuellement.

La langue était quelquefois naturelle, mais le plus souvent blanchâtre, tirant sur le jaune, avec un enduit assez épais, souvent aussi sa pointe était rouge, rarement sèche.

Les lèvres étaient sèches, la bouche pâteuse, désagréable, l'haleine très-fade, d'une odeur *caractéristique* ; il y avait plus souvent dégoût des boissons qu'altération. La déglutition était libre.

M. Rufz a trouvé très-rarement l'épigastre sensible au toucher ; il a presque toujours rencontré cette région, ainsi que tout l'abdomen, souple et entièrement indolore. Les battemens artériels de l'épigastre ne lui ont présenté aucun caractère particulier. Souvent il y avait un sentiment de plénitude à l'estomac, des éructations, des nausées, et quelquefois un ou deux vomissemens, mais M. Rufz n'a jamais vu dans cette épidémie le vomissement commencer dès le début et persister sans relâche jusqu'à la fin, ainsi qu'on l'a observé dans d'autres. Les matières vomies étaient blanchâtres et verdâtres, les selles et les urines rares.

Respiration un peu accélérée ; dans trois cas, il existait une petite toux sèche très-fatiguante.

Tel était le tableau de la maladie dans les premières heures. A partir de ce point, M. Rufz l'a divisée en deux périodes seulement, que nous allons faire connaître.

Marche de la maladie.

Première période. Ces premiers symptômes duraient avec une égale intensité pendant 24, 48, même 60 heures. Il n'y avait pas d'intermittence, et les exacerbations étaient à peine distinctes. Cependant assez généralement les malades disaient

qu'ils étaient tantôt mieux tantôt plus mal, surtout vers le soir. Mais ces exacerbations n'étaient appréciables ni par une augmentation des pulsations du pouls, ni par une chaleur plus forte. Elles l'étaient tout au plus par une agitation plus grande.

La première nuit il y avait un peu de sommeil lourd, nullement réparateur, interrompu fréquemment par des rêves fatigans, ou même par un peu de délire. Les nuits suivantes, l'insomnie était complète.

La céphalalgie, lors même qu'elle n'était combattue par aucun moyen, et que la maladie s'aggravait, ne durait pas au-delà du deuxième ou troisième jour. Elle était remplacée par une pesanteur de tête. Les vomissemens, lorsqu'ils avaient lieu, paraissaient diminuer cette céphalalgie ; mais c'est surtout à la saignée que ce symptôme cédait quelquefois merveilleusement. A mesure que le sang coulait, le malade se sentait dégagé, mais, après quelques heures de répit, le plus ordinairement la céphalalgie reprenait comme avant la saignée. Les applications froides sur le front donnaient du soulagement.

Les douleurs lombaires et celles des membres suivaient absolument la même marche que la céphalalgie; lorsque la maladie ne se terminait pas franchement, elles étaient remplacées par un sentiment de fatigue générale.

La chaleur devenait de plus en plus sèche, surtout lorsque la terminaison n'était pas prompte.

Le pouls continuait de donner les mêmes nombres de pulsations, mais souvent il s'accélérait après la saignée et devenait plus dur.

L'injection des yeux et de la face diminuait par la saigné; celle de la face persistait souvent malgré les émissions sanguines les plus abondantes. L'état des pupilles était variable, mais le plus souvent elles restaient dilatées.

L'engourdissement des facultés intellectuelles diminuait, mais l'anxiété était toujours grande.

La langue rougissait davantage à sa pointe. S'il y avait de la soif, le plus souvent elle diminuait, mais, dans un cas,

M. Rufz a vu cette soif être inextinguible pendant quatre jours. Les nausées augmentaient.

Les vomissemens étaient rares dans cette première période ainsi que les selles et les urines. L'abdomen était dans le même état, souple et indolore. La respiration était libre.

Dans plus d'un tiers des cas observés par M. Rufz, après le troisième jour, tous les symptômes avaient perdu de leur intensité; la peau était plus moite, le pouls presque naturel, les urines faciles. Une ou deux fois ce médecin a vu une épistaxis survenir à cette époque, et les malades entrer en voie de guérison.

Dans certains cas, la maladie prenait une marche promptement mortelle. A quelques heures du début, le coma, le délire, l'ictère, la suppression d'urine et les vomissemens noirs se succédaient, et la mort avait lieu le deuxième jour. M. Rufz rapporte un exemple fort remarquable de cette marche rapide de la fièvre jaune ; c'est le seul qu'il ait observé. (Voyez sa troisième observation.)

Deuxième période. Mais le plus souvent les accidens étaient moins précipités. Vers le troisième jour, lorsque la terminaison n'était pas franchement favorable, il s'opérait dans l'état du malade un changement sensible, que les auteurs ont désigné sous le nom de *période de calme*. En effet la céphalalgie diminuait beaucoup, ou même disparaissait complètement ; les yeux étaient moins injectés ; la face devenait d'un rouge plus violacé, et qui chassé par la pression du doigt se rétablissait lentement.

La langue restait toujours limoneuse au centre, rouge à ses bords comme au début; la soif, lorsqu'elle avait lieu, était beaucoup diminuée.

Les vomissemens lorsqu'ils s'étaient déclarés dès le début perdaient souvent de leur fréquence, ou bien c'était à cette époque que les malades commençaient à éprouver des nausées et des éructations, préludes de ces vomissemens.

L'épigastre, l'abdomen, étaient presque toujours à leur état naturel. Quelquefois les malades se plaignaient d'un

sentiment de réplétion dans la première de ces régions, ce qui leur faisait désirer de prendre un vomitif.

Les selles s'obtenaient plus facilement par les lavemens; les matières rendues étaient grisâtres ou jaunâtres. Dans les cas très-rares où il y avait diarrhée au début, cette diarrhée cessait, ou bien, lorsqu'elle n'avait pas eu lieu, elle commençait à s'établir.

Les urines coulaient encore, mais de loin en loin, et devenaient plus troubles.

La respiration était quelquefois lente, suspirieuse.

La peau moins chaude, plus souple, plus humide. Le pouls de 112 tombait successivement à 92, 84, 76. Il était souple, régulier, de sorte qu'à interroger seulement ces deux symptômes, le pouls et la chaleur, on eût dit les malades prêts à entrer en convalescence.

Mais ce calme était trompeur. Il était surtout en désaccord avec l'état d'agitation des malades. Ceux-ci se tournaient en tous sens dans leur lit; souvent ils allaient d'un lit à un autre; mais ces efforts étaient fréquemment suivis de faiblesse; le sommeil était nul; il y avait un malaise général, inexprimable; la parole était brève, les malades de mauvaise humeur, inquiets au dernier point; et le facies plus terne prenait un aspect sinistre.

Cette fausse rémission durait souvent le troisième jour et même la moitié du quatrième; 24 ou 36 heures.

Dans près de la moitié des cas, la maladie arrivée même à cette époque s'amendait, et alors tous les symptômes prenaient la marche de la terminaison favorable.

C'est à cette période que commençaient les hémorrhagies nasales et buccales, lorsqu'elles avaient lieu. Souvent aussi les vomissemens offraient quelques matières noirâtres, semblables à de la suie en suspension dans un liquide glaireux.

Lorsque l'issue devait être funeste, la face se grippait, une anxiété extrême se peignait dans tous les traits; les paupières restaient à demi-fermées; les conjonctives devenaient jaunes, et bientôt l'ictère était général. La langue, les lèvres étaient tremblantes; l'articulation des mots brève, gênée.

Les hémorrhagies buccales et nasales se déclaraient ou continuaient ; lorsqu'elles avaient lieu, les lèvres se couvraient d'une couche de sang noir très-épaissi.

Les vomissemens étaient plus fréquens et se renouvelaient aux moindres mouvemens des malades ; la matière noire était plus abondante, souvent mêlée de quelques stries de sang pur.

Les urines se supprimaient, ou bien elles étaient fort rares et d'une couleur brunâtre foncée. — Les selles étaient grisâtres ou sanguinolentes.

Souvent il se mêlait à tout cela une oppression considérable, et les malades se plaignaient d'une grande gêne à la région précordiale.

Le pouls, jusqu'aux derniers instans, restait calme et trompeur, plus souvent il se ralentissait à soixante ou cinquante pulsations par minute, puis s'affaiblissait et devenait filiforme et insensible. C'est alors que survenait le refroidissement des extrémités.

La mort avait rarement lieu avant le quatrième jour, ou bien après le septième. La dernière période ne durait souvent qu'une ou deux heures et tout au plus sept ou huit. — Quelques malades tombaient dans un coma profond, d'autres conservaient leur intelligence, quelques-uns avaient des convulsions, ou bien de l'agitation, et même un peu de délire.

M. Rufz n'a vu que deux fois des soubresauts des tendons ; jamais de carpologie ; une seule fois il a observé une petite éruption pétéchiale survenue du troisième au quatrième jour, et jamais de parotides. Ce médecin a remarqué qu'assez souvent les vésicatoires se couvraient d'eschares.

L'ictère a existé chez tous ceux qui ont succombé ; il devenait très-manifeste après la mort, lorsqu'on ne s'en était pas aperçu pendant la vie. M. Rufz n'a observé ce symptôme que deux fois parmi ceux qui ont guéri. Quand il paraissait avant le septième jour, le cas était presque toujours mortel ; après le septième jour, l'apparition de l'ictère était favorable.

Il en a été du vomissement noir comme de l'ictère, il n'a guère existé que dans les cas graves. M. Rufz l'a toujours vu

annoncer la mort excepté dans un seul cas. « Ainsi, dit ce « médecin, il en serait de la fièvre jaune comme de la variole, « il y aurait des *fièvres jaunes* sans jaunisse, des *vomitos ne-* « *gros* sans vomissemens noirs, comme on a cité des *variolæ* « *sine variolis.* »

Il remarque ensuite que dans la maladie qu'il décrit, les hémorrhagies des intestins furent moins graves que celles de l'estomac, et que l'épistaxis fut moins grave que l'hémorrhagie buccale, et celle-ci plus favorable que défavorable, de l'avis de M. Catel, qui l'observa assez fréquemment à l'hôpital. Du reste, M. Rufz n'a vu ni entendu citer durant l'épidémie aucun cas d'hémorrhagies par les conjonctives, le conduit auditif, la peau, les vésicatoires ou la saignée; mais nous avons noté, dans un précédent rapport, que M. Catel vit à l'hôpital des hémorrhagies des yeux chez trois malades de la fièvre jaune.

Les hémorrhagies furent très-fréquentes à Saint-Pierre, en novembre et en décembre 1838, puis en mai et en juin 1839, c'est-à-dire au début et vers la fin de l'épidémie; dans les mois intermédiaires, ce symptôme fut rare. Cette observation frappa tous les médecins de Saint-Pierre.

Le sang tiré de la veine était très-chaud et très-noir; mais il devenait bientôt rouge par son exposition à l'air, jamais il ne présenta de couenne, le caillot était fort épais et la sérosité peu abondante.

La suppression des urines devait inspirer de grandes craintes, mais elle ne fut pas toujours suivie de la mort.

Les selles grisâtres précédaient souvent les selles sanguinolentes. Il y avait, en général, constipation. Le cas où M. Rufz vit la diarrhée se manifester le quatrième jour fut mortel.

Ce médecin s'était attaché à rechercher, si, dès le début, il était possible, d'après les circonstances existantes, d'avoir quelque indice sur la gravité de la maladie; mais il ne trouva rien dans ses symptômes qui pût faire connaître quelle serait sa terminaison. Un fort frisson était quelquefois suivi d'une courte maladie. D'autres cas, commencés sans frisson, eurent

une terminaison funeste. La violence du mouvement fébrile, les douleurs lombaires, n'étaient pas toujours en rapport avec la suite de la maladie.

Altérations anatomiques.

De neuf malades qui succombèrent parmi ceux que M. Rufz traitait ou pour lesquels il avait été appelé en consultation, il ne put examiner les altérations anatomiques que chez trois, ce qui est bien peu, vu la durée et l'extension de l'épidémie. Voici les principales remarques qu'il fut à même de faire.

La putréfaction des cadavres après la fièvre jaune ne lui parut pas plus rapide qu'après les autres maladies aiguës; l'odeur n'en était pas plus marquée, et l'on pouvait sans inconvénient ne les inhumer que vingt-quatre heures après la mort.

La coloration jaune avait lieu dans les trois cas dont il s'agit; mais chez deux sujets elle n'était survenue qu'après la mort. Il se formait aussi des ecchymoses violacées, surtout aux parties les plus déclives.

La cavité crânienne contenait du sang noir et fluide dans les sinus, une injection foncée dans tous les vaisseaux des membranes, peu de sérosité dans l'arachnoïde ou dans les ventricules. Les substances cérébrales étaient injectées, mais plutôt fermes que ramolllies.

Les poumons étaient remplis d'un sang noir, surtout dans la moitié postérieure de leurs lobes inférieurs. Dans un cas, il y avait exsudation sanguine dans les bronches et dans le tissu pulmonaire même.

La quantité de sérosité épanchée dans les plèvres ou dans le péricarde n'était jamais anormale. Nous voyons par le mémoire de M. Catel que ce médecin a trouvé une fois un épanchement de sang dans le péricarde, ce qui est une chose bien rare, puisque, dans plus de cinq cents ouvertures de cadavres d'individus morts de la fièvre jaune, le rapporteur de votre commission ne l'a pas rencontré une seule fois.

Le cœur était un peu flasque, mais non ramolli; il contenait du sang noir, et quelquefois un caillot jaunâtre peu volu-

mineux et non adhérent. L'aorte et les gros vaisseaux présentaient aussi du sang noir.

Le péritoine ne renfermait pas de sérosité, mais la portion de cette membrane qui recouvre les intestins était gluante et injectée.

L'estomac contenait de la matière noire en plus ou moins grande quantité. Cette matière teignait la membrane muqueuse en rouge, mais après que celle-ci avait été lavée on voyait qu'elle conservait une coloration rosée générale, très-fine, et qui ne résultait pas d'arborisations distinctes. Cette coloration était entremêlée d'un picté arrondi, formé par un sang plus noir, tout-à-fait distinct de la coloration rosée, et qui pourrait être comparé à des piqûres de puces, ou bien aux attaches du *purpura hæmorrhagica*.

Cette membrane muqueuse n'était ni épaissie ni ramollie, mais elle était évidemment plus cassante que dans l'état normal.

Les intestins grêles contenaient une matière grisâtre ou blanchâtre, surtout dans le jejunum. Leur membrane muqueuse offrait le même aspect que celle de l'estomac; le picté violet était plus marqué, et dans un cas il formait des taches aussi larges que l'ongle du pouce. Les glandules de Brunner étaient dans quelques cas développées ça et là comme des graines de millet, mais les glande de Peyer n'ont jamais présenté d'altération. Cette remarque indépedemment des autres, dit M. Rufz, différencie la fièvre jaune d'avec la fièvre thyphoïde.

Dans un cas, le gros intestin était le siége d'un épanchement sanguin considérable. La membrane muqueuse était du reste, comme celle de l'estomac et des intestins grêles, rosée et cassante, sans autres altérations.

Les glandes mésentériques étaient un peu tuméfiées, assez fermes, presqu'à l'état normal. « Quant au foie, dit » M. Rufz, je n'ai trouvé que deux fois, sur trois, cette co- » loration jaunâtre qui était la lésion principale dans l'épi- » pidémie de Gibraltar; dans la huitième observation, le foie » était rouge et contenait beaucoup de sang dans ses vais-

» seaux sans autre altération. » L'Académie a vu par notre rapport sur le mémoire de M. Catel que dans les 150 ouvertures de cadavres faites à l'hôpital *le foie se montra toujours décoloré et jaune.*

La véiscule du fiel contenait un peu de bile verdâtre. Dans un cas la membrane de cette vésicule offrit une injection notable, dans une autre elle présentait une véritable inflammation.

La rate une fois était un peu plus volumineuse que de coutume, les autres fois elle était parfaitement naturelle.

Les reins étaient seulement, comme tous les autres organes, remplis d'un sang noir et fluide.

Une fois la vessie offrit un épanchement de sang.

« Telles étaient, dit M. Rufz, les altération anatomiques. » On voit que celles du foie est en première ligne, puis celles » de l'estomac et des intestins. Tous les organes étaient le » siège d'une congestion sanguine, mais les hémorrhagies » n'étaient pas aussi fréquentes qu'on le dit ordinairement, » l'aspect du sang attestait une grande altération. Nous ré- » pèterons ici ce que nous avons déjà dit, qu'après la mort » comme pendant la vie on ne trouve rien qui doive faire » confondre cette maladie avec la fièvre typhoïde de l'Eu- « rope.»

Variétés de la maladie.

Après avoir fait connaître d'une manière générale la maladie qui forme le sujet de son mémoire, M. Rufz traite des variétés qu'elle a présentées durant le cours de l'épidémie. « Sous ce titre, dit-il, j'ai rangé quelques observations, » qui, soit par la durée et par la marche de la maladie, soit » par quelques symptômes ou par quelque particularité de » la terminaison, ont offert une différence d'avec la majorité » des cas, mais qui néanmoins ne peuvent être considérées » que comme des variétés de l'épidémie. »

Première variété. Cette forme se compose des cas dans lesquels le début de la maladie fut graduel, la marche lente et la période de calme nulle. Pendant que toutes les autres

fièvres jaunes se terminaient dans le cours du premier septénaire, celle dont il s'agit conservait quelquefois un état de gravité jusqu'au vingtième jour, et présentait, en outre, des symptômes qui n'existaient pas ordinairement dans la fièvre jaune, tels, par exemple, que la surdité et la carpologie, etc.

« Je n'ai pas eu occasion, dit M. Rufz, d'examiner les al-
» térations anatomiques, pour voir si elles étaient diffé-
» rentes aussi; mais, comme cette maladie a eu lieu sur des
» Européens récemment arrivé dans la colonie, et au milieu
» de l'épidémie, j'ai cru devoir la rapporter à la fièvre jaune
» dont elle serait une variété. En d'autres temps, je n'ai
» jamais vu d'affections semblables; l'observation de made-
» moiselle Élisa et celle de mademoiselle Giron sont du reste
» les deux seules de cette nature qui se sont présentées à moi,
» et il est à noter qu'elles ont été recueillie chez des femmes. »

La variéte dont parle ici notre honorable confrère de la Martinique n'est pas très-rare; le rapporteur de votre commission a été à même de l'observer plusieurs fois, et la plupart des médecins qui ont écrit sur la fièvre jaune, d'après leur propre expérience, en font également mention. Il pense d'ailleurs avec M. Rufz que c'est probablement cette forme de la fièvre jaune que le respectable docteur Vatable, ancien médecin en chef à la Guadeloupe, a considérée comme une gastro-entéro-céphalite, maladie qui sévit dans la garnison de la Basse-Terre, pendant l'été et une partie de l'automne de l'année 1826 (1). Disons enfin, que chez mademoiselle Élisa il y eut suppression d'urine ainsi que des selles abondantes d'un sang sanieux, noir et fétide.

Deuxième variété. « Jai considéré aussi, dit M. Rufz,
» comme variété de la fièvre jaune, les mauvaises fièvres qui
» surviennent chez les gens du pays, en même temps que la
» fièvre jaune y règne. Tous les auteurs qui ont écrit sur la
» fièvre jaune des colonies ont constaté ce fait, seulement

(1) *De la gastro-entéro-céphalite et de la fievre jaune*, etc. dans les *Annales maritimes*, 1re série, vol. 34e, p. 338.

» durant l'épidémie de 1838 et 1839 cela a été plus frap-
» pant; le nombre des créoles atteints a été beaucoup plus
» considérable. » M. Rufz donne comme exemple de cette variété l'observation bien remarquable de M. le docteur Seisson.

Ce médecin, âgé de trente-cinq ans, d'une constitution plutôt faible que forte, était créole de la Martinique, mais il avait passé onze ans en France, et il était de retour dans l'île depuis dix ans, lorsque, le 11 février 1839, il fut atteint dans dans la soirée de la maladie régnante, à laquelle il succomba le 15 du même mois, à 6 heures du soir, après avoir présenté la plupart des symtômes de la fièvre jaune. M. Rufz fut appelé auprès de lui en consultation une heure avant sa mort.

L'autopsie fut faite le 16 à dix heures du matin. Voici les principales lésions anatomiques qu'elle présenta.

Le cadavre était jaune-verdâtre, avec des échymoses violacées au dos, à la nuque et dans toutes les parties déclives.

La peau du crâne et la dure mère étaient injectées, et le sinus longitudinal était rempli par un sang noir fluide, sans caillot.

Cerveau. — La pie-mère était partout très-injectée; elle se détachait facilement de la substance cérébrale. A la partie postérieure de la surface convexe, il y avait un léger épanchement de sérosité sous-arachnoïdien.

Les glandes de pacchioni étaient très-développées; les substances cérébrales étaient un peu molles, sans que leur texture fut pourtant changée en aucun point; elles étaient finement injectées par un sang noir. — Les ventricules contenaient deux cueillerées d'une sérosité roussâtre.

L'estomac très-distendu contenait environ un verre d'un sang noir très-fluide; la membrane muqueuse était teinte par le sang épanché, mais, même après avoir été lavée, elle conservait généralement une teinte rosée, sans aucune arborisation distincte; elle était friable, cassante, mais non ramollie.

La membrane muqueuse des intestins présentait, surtout dans le duodenum et vers la fin de l'intestin grêle, des injec-

tions de formes et de dimensions variables. Généralement rosée, cette membrane était, comme celle de l'estomac, plus friable que dans l'état normal.

Les glandes de Brunner étaient saillantes, blanchâtres, grosses comme des grains de millet; les plaques de Peyer n'étaient ni tuméfiées ni ulcérées, on les distinguait à peine.

Les gros intestins offraient, surtout dans le rectum, une injection rosée semblable à celle qui a été décrite dans l'intestin grêle. La muqueuse était toujours friable, mais non véritablement ramollie.

Le foie était de couleur briquetée. — La membrane muqueuse qui tapisse la vésicule biliaire était le siège d'une injection rouge très-remarquable. Cette membrane se détachait par de longs lambeaux bien résistans.

La rate avait un tiers de plus que d'ordinaire; elle était remplie d'un sang noir; son tissu était ferme.

Les reins avaient une coloration foncée; ils étaient remplis de sang, mais sans altération. La vessie ne présentait rien de particulier.

Enfin, le sang qui s'échappait des coupes pratiquées dans tous lestissus était noir et très-fluide.

Nous avons rapporté l'autopsie qui précède avec quelques détails pour prouver que les individus acclimatés, et même les créoles, ne sont pas toujours à l'abri de la fièvre jaune comme le soutient notre honorable collègue M. Rochoux (1).

M. Rufz accompagne l'observation du docteur Seisson des réflexions suivantes:

« Cette observation, dit-il, par la marche et la terminaison, » se rapproche de celle de mademoiselle Clozet; on dirait une » fièvre pernicieuse algide; mais, bien que cette marche et » cette terminaison ne soient pas ordinaires à la fièvre jaune, » est-il possible de ne pas voir la plus grande analogie entre » les affections où il existe également matière noire dans l'es- » tomac, ictère après la mort, altérations des voies biliaires, » du sang et de tout le canal intestinal? »

« Dans ma pratique particulière, poursuit notre judicieux

(1) Voyez la *Gazette des hôpitaux* du 24 septembre 1839.

» confrère, je compte trente-huit personnes nées dans le
» pays, ou acclimatées depuis dix à quinze ans, et qui, néan-
» moins, ont été atteintes par la maladie. Tous les médecins
» ont été à même de faire cette observation ; mais, chez ces
» personnes, la maladie fut moins grave ; sur trente-huit de
» ces malades, je n'ai eu que deux morts. »

Troisième variété. Suivant M. Rufz, dans les mois de mai et de juin 1839, la maladie offrit dans la plupart des cas des différences assez notables pour constituer une variété. Dans cette forme, les symptômes de la première période, qui, au commencement de l'épidémie, duraient au moins un jour, ne se montraient qu'une ou deux heures tout au plus, et ils étaient remplacés par ceux de la deuxième période, appelée période de calme. D'après les observations de M. Rufz et celles beaucoup plus nombreuses de M. Catel, cette variété fut moins grave que les précédentes, et plus favorable à la médecine

Ce fut aussi à cette époque de l'épidémie que les hémorrhagies nasales et buccales recommencèrent à paraître, comme il a été dit précédemment, et furent des signes d'une terminaison heureuse.

Quatrième variété. Enfin, M. Rufz donne, comme une autre variété de l'épidémie, ce qui eut lieu chez les enfans. Presque tous ceux de la ville de Saint-Pierre furent atteints de la maladie régnante ; dans sa pratique, depuis octobre jusqu'en juillet, ce médecin en compta jusqu'à quatre-vingt-quatre. Sur ce nombre, il n'en perdit que deux. La maladie était donc moins grave chez ces jeunes créoles que chez les Européens. Les enfans que M. Rufz vit succomber étaient deux frères, nommés Page ; l'un était âgé de six ans, l'autre de huit ; l'observation de ce dernier est donnée avec détails.

Cet enfant tomba malade dans la nuit du 12 au 13 avril et mourut le 16 à dix heures du soir. A l'invasion, les principaux symptômes furent un grand mal de tête, chaleur de la peau, pouls fréquent, face colorée, yeux injectés, vomissemens : plus tard, quelques soubresauts des membres et des muscles de la face, urines rares, pouls à cent vingt et cent vingt-huit, assoupissement mêlé d'une grande agitation,

l'enfant se couchait en tous sens sans garder la même position : de temps en temps quelques soubresauts des tendons, un peu de carpologie et même du délire. La conservation des forces jusqu'au dernier moment fut remarquable, l'enfant pouvait se mettre sur son séant et s'y tenir fermement. Les urines furent toujours très-rares, les selles présentèrent quelques grumeaux de sang. Dès le 15, la chaleur était nulle et les extrémités se refroidirent ; ce refroidissement alla toujours en augmentant ; le pouls devint en même temps insensible trente-six heures avant la mort. (1)

L'autopsie eut lieu le 17, à huit heures du matin. Voici les principales altérations anatomiques que l'on observa :

Cadavre d'un jaune très-pâle avec quelques colorations violacées aux parties déclives. Tissu longitudinal rempli de sang fluide, sans caillot.

Estomac peu dilaté, offrant deux onces environ d'une matière noire, semblable à du marc de café ; coloration généralement blanchâtre, entremêlée d'un picté rouge très-fin qu'on apercevait comme de petits points sous la membrane muqueuse ; pas de ramollissement, ni de mamelonnement ; la consistance de la membrane muqueuse était cependant un peu cassante.

Les intestins grêles tapissés par une matière grisâtre, offraient çà et là des plaques de matière noire, pareilles à celles qui se trouvaient dans l'estomac ; la membrane était généralement blanchâtre, mais il y avait çà et là un picté comme celui de l'estomac. La consistance était cassante surtout près du cœcum.

Les glandes de Brunner étaient assez saillantes, mais on ne voyait pas les plaques de Peyer. Le gros intestin offrait plus d'injection que les intestins grêles. Ces injections n'étaient pas disposées en arborisations, mais elles formaient des plaques uniformes comme celles de l'ecchymose. Les lambeaux de la membrane n'étaient que d'un demi-pouce.

(1) M. Rufz dit plus loin que les enfans Page eurent le vomissement noir pendant les deux derniers jours de leur existence.

Le foie, de volume normal, avait la couleur du tabac d'Espagne (1).

M. Rufz termine l'observation de l'enfant Page par la remarque qui suit : « Malgré, dit-il, la différence que nous offre » l'histoire des symptômes, je crois que l'on sera frappé de la » parfaite similitude des lésions anatomiques trouvées chez » cet enfant avec celles que nous avons vues exister précé- » demment chez les adultes. » Nous partageons tout-à-fait la manière de voir de ce médecin sur le point dont il s'agit.

Les autres cas que M. Rufz eut à traiter furent moins graves. Presque toujours la maladie commençait très-brusquement à toutes les heures du jour. Les symptômes étaient au début fort prononcés; il y avait céphalalgie insupportable, frisson, chaleur, forte fièvre, souvent des vomissemens plus ou moins répétés, des mouvemens convulsifs, et chez quatre enfans il y eut de véritables convulsions de quinze à trente minutes de durée. A cela succédait un assoupissement que rien ne pouvait interrompre; cependant les enfans conservaient leurs facultés intellectuelles, les yeux étaient injectés, les pupilles dilatées, la face colorée, un peu de soif, annorexie, ventre souple, indolore, point de selles.

Excepté dans quatre cas seulement, ces accidens se dissipèrent au bout de trente-six ou quarante-huit heures. Les enfans entraient immédiatement en convalescence; cependant leur face pâle, amaigrie, était plus altérée qu'il n'aurait été supposable, après une aussi courte maladie.

Un tiers environ rendit des vers par les vomissemens, qui étaient alors précédés d'un grand malaise, pâleur, agitation,

(1) Dans l'ouverture du cadavre d'un enfant de sept ans, que M. Rufz eut occasion de faire avec M. le docteur Boulin, ces médecins trouvèrent les méninges de la surface convexe du cerveau presque décolorées, mais les gros vaisseaux de la base étaient fort injectés, et il existait un épanchemens de sang noir de près de trois cueillerées dans la cavité arachnoidienne de la base. Cet enfant était européen, dans la colonie depuis dix-huit mois, et il avait été malade pendant cinq jours. Il y avait eu chez lui, céphalalgie, assoupissement, vomissement noir dès le troisième jour, délire et mouvemens convulsifs.

douleur épigastrique, face grippée, mais le plus souvent les vers étaient expulsés par les selles. Aucun symptôme particulier ne faisait reconnaître la présence des lombrics dans les premières voies.

De trois cas très-graves, les seuls que M. Rufz ait eu dans sa pratique, deux succombèrent, un guérit; les symptômes qui dominèrent furent l'assoupissement continuel, la fièvre sans rémission; et dans les deux cas mortels, vomissement noir durant les deux derniers jours, absolument semblable au *vomito negro* de la fivre jaune. « Je tiens de mes « confrères, dit M. Rufz, que, dans les cas mortels qui se sont « présentés à eux, les vomissemens noirs ont aussi existé. »

D'après les recherches auxquelles il s'est livré, M. Rufz estime que la ville de Saint-Pierre a perdu une quinzaine d'enfans de la maladie régnante durant l'épidémie, ce qui est peu, vu le nombre des individus atteints.

Les malades étaient généralement des garçons; sur quatre-vingt-quatre enfans que ce médecin a traités, il ne compte que vingt-deux filles. La plupart avaient de trois à douze ans, et la principale cause déterminante était une forte insolation, ce qui est bien d'accord avec l'âge et le sexe des sujets.

Les enfans blancs étaient principalement atteint, quelques mulâtres le furent aussi, mais M. Rufz n'a pas vu de négrillons qui le fussent.

« Il est impossible, dit notre estimable confrère, de ne pas » voir de grandes ressemblances entre cette affection des en- » fans et la fièvre jaune des Européens. Ceci viendrait-il d'une » similtude dans l'état du sang? En général, les enfans créo- » les, dans le premier âge, ont le teint frais, presque aussi » rosé qu'en Europe; vers l'âge de huit ans, ils s'étiolent, » pâlissent et prennent ce qu'on désigne sous le nom de » teint créole. » Nous reviendrons plus loin sur cette explication de l'auteur du mémoire.

« Chez quelques enfans, dit M. Rufz, comme chez quelques » adultes créoles, la maladie présenta un type intermittent; » c'est-à-dire qu'après un fort accès, qui durait vingt-quatre » ou quarante-huit heures, il y avait apyrexie notable, suivie

» de quelques accès moins forts ; ces cas n'étaient pas les plus » graves, le sulfate de quinine arrêtait la fièvre. »

Après avoir signalé les diverses variétés de la maladie, M. Rufz parle des phases que présenta l'épidémie.

De septembre en décembre, elle régna principalement sur la garnison ; presque tous les soldats en furent atteints. On ne comptait que peu de cas en ville.

En décembre et en janvier, ce fut la ville qui fournit le plus de malades, ceux de l'hôpital diminuaient.

Vers la fin de janvier, il y eut une rémission dans lamaladie qui parut reprendre en ville en février.

De mars en juillet, elle régna surtout sur les bâtimens du commerce, qui, jusqu'alors, chose remarquable, n'avaient eu que fort peu d'hommes atteints, bien que leur nombre fut assez considérable.

En mars, la maladie éclata au Fort-Royal et au Marin (1). Depuis février, il régnait des fièvres graves dans les autres parties de l'île. On citait des morts remarquables, entre autres celle de M. Desvouves, jeune médecin créole, de retour de France depuis deux ans, et qui pratiquait au Lamentin.— « D'après les renseignemens que j'ai pu obtenir, dit M. Rufz, » ces fièvres offraient une grande ressemblance avec celles de » Saint-Pierre. »

Dans cette ville, le nombre des malades semblait tenir à

(1) Suivant le conseil de santé de la Martinique, « la fièvre jaune parut d'abord à Saint-Pierre, dans les premiers jours du mois d'octobre 1838 ; elle se montra ensuite au Marin, en janvier 1829; au Fort-Royal, le 2 février, et à la Trinité, en avril seulement ; plus de 6 mois après son apparition à Saint-Pierre. »

MM. les membres du conseil ont sans doute voulu parler de l'époque à laquelle cette maladie se montra épidémiquement ; car dans son état de situation de l'hôpital du Fort-Royal, le docteur Luseau écrivait, le 12 décembre 1839 : « Nous avons encore traité pendant le mois de novembre trente-quatre personnes atteintes de fièvre jaune. » Ce qui est certainement très-peu de chose vu la force de la garnison et l'absence absolue de toutes mesures de précaution, et il est probable que ces personnes avaient puisé le germe de leur mal à Saint-Pierre. Que faisait donc la contagion ?

certains jours, c'est-à-dire qu'il y avait des jours où il en tombait cinq ou six à la fois, et pu's après il n'y en avait point. Ces jours malheureux n'ont offert, suivant M. Rufz, aucune circonstance particulière; plusieurs médecins attribuaient cela au vent d'ouest qui régnait alors. Nous reviendrons sur ce sujet.

Ce médecin fait remarquer qu'une fois déclarée dans certaine localité, la maladie paraissait s'y attacher, et y produisait plusieurs victimes; il y eut des maisons de prédilections, telles fut entre autres le couvent des Dames de Saint-Joseph.

Il en fut de même, dit-il, des navires; plusieurs étaient en rade depuis quinze à vingt jours, sans avoir eu des malades, une fois qu'il en tombait un plusieurs suivaient. Quelques écrivains ont prétendu que c'était à l'ouverture de la cale que la maladie se déclarait parmi les matelots. Le navire l'*Édouard* était venu sur lest, n'ayant à fond de cale que du sable fin; il y avait plus de vingt jours que le navire les *Deux-Amélie*, de Bordeaux, était déchargé et sa cale ouverte lorsqu'il eut son premier malade.

L'affection concommittante sur les enfans régna dans la ville pendant toute la durée de la fièvre jaune; mais ce fut principalement en mars et en avril qu'elle produisit un plus grand nombre de victimes.

Causes de la maladie.

M. Rufz repousse complètement l'importation en se fondant sur les faits suivans :

Lorsque la fièvre jaune éclata à Saint-Pierre en septembre 1838, nous étions en plein hivernage, les navires venant d'Europe (et de l'Amérique du Nord) séjournaient au Fort-Royal, ils ne retournèrent à Saint-Pierre que le 25 octobre. On avait eu la précaution d'envoyer en quarantaine au Fort-Royal tous les bâtimens caboteurs venant des colonies suspectes, et ce n'est pas au Fort-Royal où elle ne s'étendit qu'en mars (c'est-à-dire quatre mois après son invasion dans l'île), mais à Saint-Pierre, que la maladie se montra en septembre;

est-il un fait plus démonstratif de la non-importation de la fièvre jaune par les bâtimens?

La maladie, continue, notre auteur, débuta par la garnison, s'étendit à la ville et, en dernier lieu, régna sur la rade. Ce n'est donc pas de quelque navire infecté, ni de quelque marécage marin qu'elle sortit..... les casernes, l'hôpital et les maisons des premiers malades n'étaient pas les plus voisins de la mer. Ces maisons étaient très-écartées les unes des autres; donc ces faits sont contraires à toute idée d'importation.

Infection.

M. Rufz examine ensuite si la maladie fut propagée par infection. Elle commença, dit-il, par la garnison, mais les premiers malades de la ville, M. Fraquet au fort, M. Belligny au mouillage, étaient éloignés des casernes et n'avaient aucune communication avec elles.

Presque toute la garnison fut malade, excepté 30 ou 40 hommes sur 500 environ. Quand tous les soldats eurent éprouvé la maladie, il y eut un moment de trève; mais, en mars, 200 hommes étant arrivés de France, la garnison recommença à fournir son contingent. A l'hôpital même, des blessés, des vénériens, des malades atteints d'autres maladies, furent pris de la fièvre jaune dans leur lit; après que les hommes infectés de cette affection y furent apportés, chose bien remarquable, presque tous les employés de cet établissement, bien qu'ils fussent acclimatés depuis longtemps, furent aussi atteints. De douze sœurs hospitalières onze furent malades et six succombèrent.

De sorte, continue M. Rufz, que pendant six semaines l'hôpital me parut un véritable lieu d'infection; mais les maisons voisines ne furent pas atteintes. J'ai déjà dit que plusieurs maisons, entre autres le couvent des dames de Saint-Joseph avaient eu le fâcheux privilége d'être principalement frappées; elles étaient loin de l'hôpital. Sur les navires, la maladie une fois déclarée produisait coup sur coup plusieurs victimes, mais elle ne suivait pas l'ordre des mouillages, c'est-à-dire

que le second bâtiment atteint n'était pas mouillé à côté du premier.

Je suis donc porté à penser que certains lieux, pendant le cours de l'épidémie, pouvaient être considérés comme des foyers d'infection, mais que l'infection s'arrêtait dans ces lieux et ne s'étendait pas aux alentours.

Con agion.

Quant à la contagion d'individu à individu, poursuit M. Rufz, je n'ai rien vu qui puisse motiver cette voie de transmission. J'ai vu des femmes soigner leurs maris, des amis soigner leurs amis et ne point contracter la maladie. Voici un fait remarquable :

En octobre 1838, M. le gouverneur étant venu de la ville de Fort-Royal à Saint-Pierre, amena avec lui les musiciens du régiment. Ceux-ci, au nombre de sept, furent logés dans les casernes de la garnison. Huit ou dix jours après leur retour au Fort-Royal, les sept musiciens furent atteints de la fièvre jaune; cinq succombèrent; mais la maladie, à cette époque, s'arrêta là, et ce ne fut que trois mois après, en mars, qu'elle envahit la garnison et la ville du Fort-Royal. Les musiciens, cependant, avaient été laissés au milieu des autres soldats, tant à la caserne qu'à l'hôpital. Est-il un fait plus démonstratif de l'infection et de la non-contagion de la fièvre jaune?

Météréologie.

M. Rufz examine après cela les circonstances météréologiques qui ont existé pendant l'épidémie. Voici les *maxima* et les *minima* du thermomètre centigrade pour chaque mois, du 1er octobre 1838 au 31 juin 1839.

	Maxima	*Minima*
Octobre	33°	28°
Novembre	33°	27°
Décembre	32°	26°
Janvier	31°	24°
Février	33°	26°
Mars	34°	27°
Mai (1)	34°	27°
Juin	33°	28°

(1) Le mois d'avril manque.

Le baromètre varia de 760 à 766. — L'hygromètre, de 70 à 000

Le pluviomètre donna en octobre 166 mil., en novembre 328, en décembre 136, et en janvier 229. De février au 9 juin, il fit une sècheresse de soixante-dix jours, pendant laquelle le pluviomètre ne donna que 40 mil.; mais, pendant le reste de ce même mois de juin, il en tomba 256 mil.

Il y eut, en octobre, au début de l'épidémie, neuf orages. Depuis lors, on en observa que deux en juin. Les vents régnèrent presque constamment du sud au nord, en passant par l'ouest, où ils se fixaient souvent pendant des journées entières.

» Suivant M. Rufz, le tremblement de terre qui eut lieu, le 11 janvier 1839, n'exerça aucune influence sur l'épidémie; M. le docteur Catel fait de son côté la même remarque; mais M. Bertulus prétend qu'il en exerça, au contraire, une très-grande. « Travaillé, dit-il, par des feux souterrains, le sol de la Martinique dégage des miasmes qui n'agissent d'abord que sur les non-acclimatés; mais il ne peut plus en être ainsi après le tremblement de terre. Le sol a été remué profondément; partout il s'est ouvert et crevassé; partout des milliers de fentes donnent passages à des exhalaisons pestilentielles, tellement supérieures en énergie à celles qui avaient lieu auparavant que les créoles et les gens de couleur n'y résistent plus (1). »

Ce médecin n'était point à la Martinique lors de l'évènement dont il s'agit; n'importe, il pense être mieux instruit de ce qui s'y passa que ceux qui étaient sur les lieux. Mais nous lui répondrons que cent épidémies de fièvre jaune ont eu lieu à des époques et dans des localités où il n'y avait point eu de tremblement de terre, et qu'en 1838, l'île de la Dominique et l'île de la Guadeloupe furent ravagées par cette maladie; et que, dans la ville de Saint-Pierre, l'épidémie avait atteint son maximum avant le 11 janvier 1839, jour néfaste pour la ville du Fort-Royal.—Revenons à M. Rufz.

Si nous jettons les yeux, dit-il, sur le thermomètre, nous

(1) *Observations sur les causes et la nature de la fièvre jaune.*

verrons qu'il a marqué en 1838 la température habituelle des colonies durant les années exemptes de fièvre jaune. Cependant, les habitans se sont plaints que l'époque des fraîcheurs, de décembre en février, était moins agréable cette année, ce qu'ils attribuaient à la persistance des vents d'ouest. Or, que le thermomètre fût haut ou bas, qu'il fît de la pluie ou qu'il fît beau, chaud ou frais, la fièvre jaune a toujours régné avec la même intensité, sans que la marche des saisons parut influencer en aucune sorte la sienne.

M. Rufz est sur ce point en grande dissidence avec M. le docteur Catel, qui nous dit qu'en remontant au mois de juillet 1838 on trouve que l'hivernage de cette année là diffère entre autres, « par une plus grande intensité de la chaleur et de l'humidité », et il appuie ses assertions sur des tables météorologiques, qui paraissent avoir été dressées avec beaucoup de soin. Ce médecin signale d'ailleurs, dans ses différens rapports trimestriels, dont M. le directeur des colonies a bien voulu nous donner communication, l'influence que les conditions météorologiques ont exercée sur la marche et l'intensité de l'épidémie de la Martinique.

D'un autre côté, M. Chauvet, secrétaire du conseil de santé du Fort-Royal, s'exprime ainsi sur le point dont il s'agit : « Depuis 1828, jusqu'à ce jour (février 1839), j'ai constamment observé le thermomètre, et je ne l'ai vu arriver à 28°, au Fort-Royal, qu'en octobre 1838. Cet intervalle de dix années a été marqué par l'absence de la fièvre jaune, ou du moins, si l'on a eu l'occasion d'en observer quelques cas sporadiques, il est vrai de dire que les symptômes n'ont jamais eu ce caractère d'intensité qu'ils offrent dans une épidémie (1).

Suivant M. le docteur Luseau, le thermomètre cent. marqua durant le mois d'octobre, maximum 34 degrès, minimum 24 degrès, moyen, 28 degrès. « A de fortes averses, dit ce médecin, succédaient des calmes avec un soleil brûlant et une température élevée. La pression de l'air atmosphérique était telle qu'elle agissait d'une manière excessivement pénible sur les

(1) Voyez la *Relation médicale de deux épidémies de fièvre jaune*, etc., par M. Maher, p. 70.

fonctions de l'économie, et plus particulièrement sur celles de la respiration; telles sont les conditions météorologiques au milieu desquelles nous avons été placés pendant le mois d'octobre. Ces circonstances liées aux causes locales et aux dispositions individuelles ont sans doute concouru au développement de la fièvre jaune. (1) »

La température fut aussi plus élevée à la Guadeloupe, en 1838, que les années précédentes, et son action sur le développement et la marche de l'épidémie a été signalée par les médecins de cette colonie et de ses dépendances. Ainsi, MM. Amic et Fazeuille écrivaient, le 14 septembre 1838, au sujet des fièvres rémittentes pernicieuses, de la fièvre dite typhoïde et de la fièvre jaune qui régnaient alors à la Pointe-à-Pitre. « Ces affections ont pris un caractère de gravité à mesure que les chaleurs ont augmenté d'intensité. »

M. le docteur Brette s'exprimait de son côté ainsi qu'il suit, en parlant du quatrième trimestre de la même année : « La constitution atmosphérique a été très-chaude pendant les deux premiers mois de ce trimestre. Les vents de sud et de sud-ouest ont soufflé avec opiniâtreté jusqu'à la fin de novembre, et les calmes qui les accompagnaient se sont aussi prolongés beaucoup plus long-temps que l'on a l'habitude de le remarquer les autres années. Si l'on joint à ces deux premières causes, ajoute ce médecin, l'humidité dont ces vents sont ordinairement chargés, les chaleurs excessives qu'ils occasionent et les miasmes putrides dont ces dernières facilitent le dégagement, l'on trouvera certainement des raisons suffisantes pour attribuer le développement de la fièvre jaune (2). »

MM. les membres du conseil de santé de la Basse terre mentionnent également dans plusieurs de leurs rapports les fâcheux effets d'une haute température sur la marche de l'épidémie. « Vers la fin de mai (1839), disent-ils, les vents s'étant établis de la partie du Sud (petites brises, presque

(1) État de situation de l'hôpital du Fort-Royal, en octobre 1838.

(2) *Rapport* médical sur l'épidémie de fièvre jaune qui a régné aux Saintes pendant le quatrième trimestre de 1838.

calme), les chaleurs sont devenues excessives, et ces circonstances atmosphériques nous ont, comme d'ordinaire, ramenés dans les premiers jours de juin des cas assez nombreux de fièvre jaune (1). »

Enfin, nous voyons par l'histoire que le docteur John Imray a donné de l'épidémie de la Dominique, en 1838, que dans cette colonie, il tomba une plus grande quantité de pluie que cela n'a généralement lieu à cette époque de l'année, et que le temps fût parfois (*occasionally*) calme et suffoquant, la sensation de chaleur et d'oppression étant beaucoupplus forte que ne l'indiquait la hauteur du mercure dans le thermomètre (2).

Ainsi, d'après ces faits, et une foule d'autres que nous nous abstenons de citer, il reste bien démontré que la fièvre jaune est influencée dans son cours par l'état météorologique de l'atmosphère.

Suivant M. Rufz, les orages n'exercèrent également aucune influence sur la marche de l'épidémie. « Il n'en a pas été de même, dit-il, de la direction des vents, tout le monde a remarqué qu'ils s'étaient maintenus à l'ouest plus constamment que les années précédentes. La comparaison des tables météorologiques est d'accord avec l'observation vulgaire. M. le docteur Verteuil, à l'île de la Trinité, et M. Cornuel, à la Guadeloupe, insistent sur ce fait. »

Sexe.

M. Rufz fait d'abord remarquer qu'il ne va à la Martinique qu'un très-petit nombre de femmes, puis il ajoute : « Si je m'en tenais à une approximation établie d'après mes relations dans la ville, je dirais que la fièvre jaune, toute proportion gardée, attaque autant les femmes européennes que les hommes. Sept femmes ont été traitées par moi, trois étaient légèrement atteintes, quatre gravement ; l'une de ces

(1) *Rapport* médical sur les maladies observées à la Basseterre, pendant le deuxième trimestre de 1839.

(2) The feeling of heat and oppression being much more inteuse than was indiquated by the height of the mercury in the thermometer.—(Voyez lhe *Edinburgh medical and surgical journal*, vol. 52, p. 92).

dernières est morte. J'ai déjà dit qu'à l'hôpital, sur douze sœurs, onze furent malades et deux moururent. Par ce résultat, la maladie aurait été plus grave chez les femmes que chez les hommes. »

Nous ferons remarquer qu'il y a des années où les femmes qui passent aux colonies sont beaucoup moins maltraitées. Suivant le docteur Rouvier, « sur une soixantaine de femmes attachées à l'expédition de la Guadeloupe en 1802, une seule fut atteinte et victime de l'épidémie (1), » et cependant, « sur un total de 3,700 hommes de troupes, il en périt 2,900 dans l'espace de quatre mois (2). » En général, les femmes souffrent beaucoup moins de la fièvre jaune que les hommes. Leur faiblesse relative et le flux menstruel paraissent être la cause de cette différence.

Acclimatement.

Depuis 1827, dit M. Rufz, la fièvre jaune n'existait pas à la Martinique ; au début de cette épidémie, nous vîmes plusieurs personnes qui se trouvaient dans l'île depuis trois ans, depuis sept ans, depuis dix ans, être atteintes de la maladie ; mais celles-là furent moins gravement malades. Vers la fin de l'épidémie, les gens qui n'avaient point quitté le pays ne contractaient pas la fièvre, il n'y avait que les nouveaux arrivés qui en étaient atteints. Dans ma clientelle, j'ai eu plus de vingt personnes adultes du pays atteintes d'une fièvre qui offrait les mêmes caractères que celles des Européens. La plupart de ces personnes avaient fait, depuis plus ou moins long-temps (de deux ans à dix ans), un voyage en Europe.

L'épidémie ne paraît du reste avoir affecté que très-peu de gens de couleur et de nègres ; car, si l'on consulte les tables de mortalité, on voit que le nombre de décès dans ces deux classes de la population n'a pas été plus considérable pendant le règne de la fièvre jaune que dans les mois correspondans de l'année précédente.

M. Rufz donne un tableau des malades fournis par les na-

(1) Le docteur Rouvier, *Dissertation sur la fièvre jaune qui régna en l'an* x, *dans l'île de la Guadeloupe*, Montpellier, 1807, thèse, p. 60.

(2) Même ouvrage, p. 48.

vires à l'hôpital, suivant leur provenance. Or, l'on voit, par ce tableau, que les bâtimens venant du Nord sont ceux qui ont envoyé un plus grand nombre de malades : ce qui confirme ce fait bien connu, qu'en général, les hommes du Nord qui vont habiter les Indes-Occidentales, y souffrent de la fièvre jaune en raison directe de l'élévation de la latitude des pays d'où ils viennent. Il est néanmoins une exception dont nous parlerons bientôt.

Les observations de M. Rufz confirment un autre fait également bien connu. « Les individus de constitution sanguine fortement musclés et bien colorés étaient les plus promptement et les plus gravement atteints : cela est incontestable. Les gens nerveux, très-impressionnables étaient aussi dans de mauvaises conditions. Un esprit inquiet, envieux, pressé de faire fortune, étaient aussi de fâcheuses conditions. »

M. Rufz n'a vu aucun individu tomber malade à la suite de quelques excès vénériens. « La débauche est, dit-il, plus restreinte dans les colonies qu'on ne le croit ; elle est facile à satisfaire et peu excitée par l'imagination. » Cela n'empêche pas que ces excès ne soient une des causes les plus puissantes du développement de la fièvre jaune. Le rapporteur de votre commission pourrait citer plusieurs exemples de leurs funestes effets.

Quant à la peur, ajoute ce médecin, je n'en ai vu aucun mauvais effet immédiat. Portée à un certain degré, cette passion ne peut sans doute qu'être funeste ; mais, en général, je préférerais voir les individus redouter la maladie plutôt que la braver.

Quoi qu'en dise M. Rufz, la peur prédispose à la fièvre jaune à un très-haut degré, et elle aggrave puissamment cette maladie lorsqu'elle existe. L'épidémie qui nous occupe en a fourni des exemples frappans. Au rapport de M. le docteur Catel, « six hommes ont succombé, à l'hôpital de Saint-Pierre, sous l'influence de la peur, malgré tous les efforts de ce médecin pour les rassurer. L'effroi était, dit-il, peint sur la figure de ces infortunés. Chez beaucoup d'individus, la crainte de la maladie a été, en quelque sorte, plus redoutable

que la maladie elle-même. On a vu plusieurs malades, dans le voisinage d'un mourant, se couvrir le visage de leur drap de lit, perdre la parole et expirer peu de temps après. Il est arrivé, continue M. Catel, que des hommes chez qui la maladie marchait avec régularité vers une heureuse terminaison, sont tombés dans un état désespéré à l'aspect d'un cadavre qu'on transportait hors de la salle.

Une foule d'autres observateurs ont signalé les funestes effets de la peur pendant le règne de la fièvre jaune. « J'ai vu dit M. Dariste, qui a excercé honorablement la médecine à la Martinique pendant trente années, j'ai vu des personnes en être tellement effrayées, que leurs facultés intellectuelles étaient troublées, même avant de tomber malades : presque toutes ces personnes ont succombé (1). »

Suivant M. le docteur Mouillé, dans l'épidémie de Saint-Domingue, en 1802 et 1803, « les malades frappés, abattus, au nom seul de fièvre jeune étaient toujours les premières victimes. (2) »

« On se peindrait difficilement, dit le docteur Chambolle, la terreur que peut inspirer l'idée de la fièvre jaune à ceux qui en sont atteints ou qui croient l'être. J'ai vu des hommes qui avaient bravé la mort dans cent occasions, et qui même avaient été particulièrement signalés par leur courage, être frappés d'une véritable stupeur aussitôt qu'ils croyaient reconnaître dans leur état quelques-uns des symptômes de cette maladie, j'oserai meme dire, ajoute ce médecin, que je suis convaincu que, dans certains cas, cette crainte a été la cause principale de la mort (3). »

Les observations faites par le rapporteur de votre commission coincident entièrement avec celles de M. Chambolle. Il a vu des militaires qui avaient affronté la mort dans cent combats, qui avaient eu le corps couvert d'honorables blessures, trembler au seul nom de fièvre jaune, être frappés

(1) *Recherches pratiques sur la fièvre jaune*, etc., p. 214.

(2) *Dissertation sur la fièvre jaune observée à Saint-Domingue*, thèse, Paris, an XIII, p.

(3) *Fièvre jaune observée aux Antilles pendant les années* 1825, 1826 et 1827, thèse, Paris, 1828, n° 9, p.

de la maladie et succomber rapidement. Tous les médecins qui ont observé ce fléau ont pu se convaincre de l'influence que la terreur exerce sur son développement, sur sa marche et sur sa terminaison. C'est ce qui a fait dire au docteur Repeyque, « si le dogme de la fatalité pouvait être utile aux hommes, ce serait lorsqu'il les affranchit de la crainte qu'inspirent les funestes épidémies (1) »

Au rapport du docteur Mabit, « à l'hôpital du Fort-Dauphin, des blessés convalescens se promenaient dans la cour. Un cadavre nu, dont la peau était jaune, et que les infirmiers sortaient des salles, fut offert à leurs yeux. Cet aspect leur fit une telle impression, qu'ils furent tous atteins de la fièvre jaune. Sur sept, un seul échappa à la mort (2). »

Le docteur Lorreyn dit en parlant de la maladie qui nous occupe : « toujours favorisée dans sa propagation quand elle règne épidémiquement par la tristesse et la peur, son développement est souvent dû à ces affections alors même qu'elle ne sévit point dans les contrées où on l'observe (3). »

Enfin, c'est à cette cause que l'on attribue, et nous pensons que c'est avec raison, les ravages que la fièvre jaune exerce parmi les Provençaux qui fréquentent les colonies, bien qu'ils habitent sous un climat qui, par sa douceur, doit les rendre moins impressionnables à celui des Antilles que ne le sont les hommes du Nord. Leur croyance à la contagion a aussi une très-grande part à leur malheureux sort, on n'en s'aurait douter.

Enfin, M. Rufz a reconnu dans l'épidémie qu'il décrit l'influence des boissons alcooliques, de l'insolation et du refroidissement sur le développement de la fièvre jaune. Ces causes ont du reste été signalées par une foule d'observateurs.

Traitement.

D'après ses lectures, et surtout d'après la pratique de

(1) *Dissertation sur la fièvre jaune des Antilles*, Montpellier, 1807, p.

(2) *Maladies de l'armée de Saint-Domingue et fièvre jaune*, thèse, Paris, an XIII, p. 15.

(3) *Quelques mots sur l'influence des affections morales sur les marins*, thèse, Montpellier, 1831, p. 9.

M. le docteur Catel, médecin en chef de l'hôpital de St.-Pierre, où la maladie s'était d'abord montrée, M. Rufz donna la préférence au traitement anti-phlogistique qui lui réussit. Sur quatorze malades, chez lesquels il put pratiquer la saignée dans les premières 24 heures, deux seuls succombèrent. Dans deux cas, où les émissions sanguines ne commencèrent qu'après 48 heures, la mort eu lieu. Il est vrai que dans ces deux observations il fut fait une médecine très-irrègulière à cause de l'entourage des malades. Nous avons déjà vu par le mémoire de M. Catel à quel point il est avantageux de saigner de bonne heure dans la fièvre jaune. Des milliers de faits confirment les heureux résultats de cette pratique.

M. Rufz cite néanmoins deux cas où les émission sanguines pratiquées à une époque avancée de la maladie, furent couronnées de succès. Il pense, d'après cela, « 1° que les fortes émissions sanguines employées dès les débuts de la fièvre jaune, sont un des moeyns les plus efficaces contre cette maladie ; 2° que même à une époque avancée, elles sont encore préférables à tout autre, bien qu'il faille apporter dans leur application plus de réserve.»

M. Rufz nous dit ensuite que considérée comme moyen prophylactique, la saignée ne lui a poit paru utile; que dans deux cas où il eut occasion de la pratiquer chez des personnes qui n'éprouvaient que de légers accidens, cela n'empêcha pas la maladie de se déclarer 15 ou 20 jours après. Mais ce n'est point sur deux faits seulement qu'on peut juger de la bonté d'un moyen. Les saignées sont pour nous un des meilleurs prophylactiques de la fièvre jaune, et notre opinion repose sur de nombreuses observations.

M. Rufz employait en même temps que la saignée des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens, le repos et la diète. Lorsqu'il s'en tenait à ces derniers moyens seuls, sans émissions sanguines, cela constituait pour lui l'expectation. Il est bon de dire que c'étaient, en général, des cas où les symptômes paraissaient moins intenses. Si tous ces malades eussent été saignés largement dès l'invasion de la fièvre, on n'aurait certes pas manqué d'attribuer leur guérison aux émissions sanguines, et c'eût été bien à tort.

» Notre auteur pense que les purgatifs doux, adminitrés avec prudence, après les saignées, au début de la maladie, ou même pendant son cours, lorsqu'il y a constipation, peuvent produire de bons effets, et nous sommes entièrement de son avis. Il improuve l'usage des vomitifs, et il a raison; car l'administration peut en devenir fort dangereuse, et exige bien plus de prudence et de sagacité que celle des purgatifs. Des médecins dignes de foi assurent néanmoins en avoir retiré de bons effets; mais ils ne nous paraissent applicables que dans les cas où les symptômes inflammatoires sont peu intenses et où il y a une prédominence marquée des symptômes bilieux.

M. Rufz ne saurait dire au juste de quelle utitilité peuvent être les frictions de citrons. Nous pensons, nous, qu'elles agissent comme révulsives, et des observations semblent en constater les bons effets dans des cas fort graves.

Quant au sulfate de quinine et au quinquina, notre confrère en a peu fait usage, et, dans le petit nombre de cas où il l'a tenté, il y a eu, dit-il, balancement de succès et d'insuccès. Il avance néanmoins qu'il n'oserait, comme l'a fait Puguet, administrer le quinquinina dès le début, alors que le malade est rouge, brûlant, dans un état de coma apoplectique. Chez quelques enfans, lorsque la maladie semblait prendre une marche par accès, le sulfate de quinine lui a été utile.

« En résumé, dit M. Rufz, l'emploi du quinquina et du sulfate de quinine ne peut donner lieu à aucun jugement définitif, seulement ce que j'en ai vu me porterait à m'en défier. » Nous verrons par le deuxième mémoire que ce médecin a adressé à l'Académie que ses observations ultérieures l'ont rendu beaucoup plus favorable à ce remède.

Telle est l'analyse que nous avons cru devoir donner du travail de M. Rufz; nous allons présenter maintenant quelques remarques sur différens points de ce mémoire.

Remarques.

« En 1838, dit M. Rufz, l'épidémie a passé par la Guadeloupe avant d'arriver à la Martinique, il en fut de même en 1816. La Guadeloupe est par les 16° de latitude nord et la

Martinique par les 14°; il ne m'a pas été possible de vérifier si les choses ont toujours été ainsi; si les autres épidémies ont toujours commencé par la Guadeloupe, c'est-à-dire si la fiève jaune descend toujours du nord au sud, ou s'avance de l'ouest à l'est, comme le choléra de l'est à l'ouest. Je signale, ajoute-t-il, ce fait à l'attention de l'Académie, et principalement à celle de M. le Docteur Chervin, l'historien zèlé de la fièvre jaune.»

La loi que M. Rufz a cru apercevoir dans la marche de la fièvre jaune est sans réalité. La première épidémie de cette maladie dont nous avons une description est celle qui eut lieu à Fernambuco de 1687 à 1694, (1) or, cette ville est au sud-est des Antilles et de tous les points de l'Amérique qui ont été ravagés par ce fléau, Montévidéo excepté. (2) La terrible épidémie de 1793 éclata à la Grenade, qui, à trois exceptions près, se trouve au sud-est de toutes les Antilles (3). Enfin, en 1835 et en 1836, la fièvre jaune existait à Surinam, elle parut ensuite à la Barbade, à l'île de la Trinité et a Démérary, où elle fit de grands ravages (4). Or, ces différentes colonies sont situées au sud-est de la Guadeloupe et de la Martinique, et, à plus forte raison, de Tampico, de la Nouvelle-Orléans et de la Havane, citées par M. Rufz comme ayant été le théâtre de la fièvre jaune en 1836 et en 1837.

Cette maladie ne suit point la marche des grandes épidémies, des épidémies générales, comme la grippe et le choléra morbus. Elle reste toujours subordonnée aux influences locales, ainsi que les autres fièvres d'origine paludéenne. Hors de ces influences, elle ne saurait exister. C'est pour cette raison qu'on ne la voit jamais régner sur de vastes contrées, mais se borner aux localités qui renferment les

(1) Perreyra da Rosa (Joam), *tratado da constituiçam pestilencial da Pernambuco*, em Lisboa, 1694.

(2) Suivant M. de Humboldt, la fièvre jaune aurait régné à Montévidéo dans les premières années de ce siècle.

(3) Chisholm, *An essay on the malignant pestilential fever*, etc.

(4) William Fraser, *Fièvre jaune maligne à la Guiane anglaise*. Voyez la *Gazette médicale de Paris*, 1839, p. 219.

causes capables de la produire. Mais ces causes sont souvent méconnues, même par des médecins fort éclairés, et de là, de graves erreurs.

Ainsi, par exemple, suivant M. le docteur Catel : « Il est des contrées où il n'est pas permis de mettre en doute l'action des miasmes sur la production des maladies, en général, et de la fièvre jaune en particulier. » Et après avoir donné un aperçu topographique de la ville de Saint-Pierre (Martinique), ce médecin ajoute : « On voit, par ce court exposé, que cette ville ne fournit aucune exhalaison nuisible à la santé des habitans. Une nouvelle preuve, dit-il, que les miasmes sont étrangers à la fièvre jaune, à Saint-Pierre, c'est qu'on n'observe jamais de fièvres intermittentes dans cette localité. »

De son côté, M. Rufz nous représente aussi cette ville comme un endroit très-salubre. Nous allons voir jusqu'à quel point est fondée cette assertion.

Après avoir signalé les différentes causes d'insalubrité qui existaient, en 1751, au quartier du mouillage de la ville de Saint-Pierre, Thibault de Chanvalon s'exprime ainsi : « Ces circonstances réunies occasionent dans cette partie du bourg une chaleur quelquefois insupportable ; elle rend ce séjour plus malsain et plus dangereux que tout autre endroit de l'île. C'est là cependant où logent les marins et presque tous les étrangers qui viennent à la Martinique (1). »

Le docteur Chisholm, qui habitait cette colonie vers la fin du siècle dernier, dit que la ville de Saint-Pierre a souvent souffert de la fièvre jaune, dont la cause, excepté dans un petit nombre de cas où l'importation a été manifeste, peut se trouver aisément dans un défaut de propreté (2).

Suivant le docteur Pinckard, la température de Saint-Pierre est excessivement élevée, et, en bâtissant la ville sur ce point

(1) *Voyage à la Martinique*, Paris, 1763, in-4°, p. 135.

(2) ... By a malignant fever the cause of which, except in a few instances of manifest importation, may be readily discovered in domestic neglect of cleanliness. — (*An essay on the malignant pestilential fever*, etc., 1801, vol. II, p. 78).

de l'île, on a plus consulté les avantages du commerce que ceux de la santé (1).

« Que l'atmosphère de Saint-Pierre abonde en gaz nuisibles, dit Savaresy, c'est un fait que l'on ne peut révoquer en doute ; j'ai développé jusqu'à présent les causes de ce mal ; j'ai montré quels sont les foyers de méphitisme et les sources qui fournissent les matières propres à rendre l'air impur. Actuellement je vais rapporter une observation qui est à la portée de tout le monde, et qui confirmera pleinement le fait dont il est question. Toutes les fois que l'on revient de la campagne à la ville, précisément au moment où l'on y entre, on se sent à moitié suffoqué, et l'on respire avec peine, peu à peu on s'habitue à cette incommodité, et au bout de vingt-quatre heures, on ne s'en aperçoit plus (2). »

Le voyageur Robin, qui visita la ville de Saint Pierre dans les premières années de ce siècle, nous représente le rivage du mouillage comme étant « le dépôt de toutes les immondices de la ville, que les vagues rejètent sans cesse sur ces bords impurs..... On ne sait, dit-il, où mettre les pieds ; on n'y respire qu'un air infect ; les regards n'y rencontrent que des objets dégoûtans... les maisons voisines, où résident ordinairement les étrangers sont les plus incommodes et les plus malsaines (3). »

« Le mouillage, dit M. Lefort, est la partie de Saint-Pierre la plus populeuse et la plus marchande ; elle en est aussi la partie la plus basse, et comme la sentine. Là, en effet, viennent aboutir les ordures et les immondices de toute la ville..... Aussi long-temps donc que règnent les vents du sud, Saint-Pierre et la rade qui lui est contiguë sont comme ensevelis dans cette atmosphère immobile, suffoquante et saturée des émanations délétères qui s'élèvent des bords de la côte et surtout du *mouillage*. Là, conséquemment, se trouvent réu-

(1) The convenience more than health has been consulted in making the site of the capital. — (*Notes on the west-indies*, vol. II, p. 296).

(2) *De la fièvre jaune en général*, etc., page. 204.

(3) *Voyage dans l'intérieur de la Louisiane*, etc., tom. Ier, p. 46 et 47.

nies toutes les causes générales et locales de la fièvre jaune (1). »

Enfin, voici le résultat d'observations, publiées en 1838, par M. le docteur Mouraille, dans son *Essai sur la topographie de la ville de Saint-Pierre* : « La paroisse du Mouillage, dit-il, qui forme la partie sud de la ville, devant laquelle les navires viennent jeter l'ancre, est très-insalubre à cause du peu d'élévation du sol au-dessus du niveau de la mer, de sa malpropreté, que favorise cette disposition vicieuse du terrain et d'une population nombreuse qui est attirée par le commerce. La rue du bord de la mer présente ces inconvéniens au plus haut degré, et, de plus, ses habitans y sont exposés aux émanations délétères qu'exhalent les immondices de tous genres qui proviennent de la ville et des bâtimens, que les vagues retiennent sur la plage (2). »

Nous pourrions invoquer ici bien d'autres témoignages et citer au besoin nos propres observations ; mais ce qui précède suffira pour prouver que la ville de Saint-Pierre est loin de jouir de la salubrité qu'on lui attribue. Il n'est point nécessaire, comme on le pense généralement, de la présence d'eau stagnante ou d'une plage marécageuse pour donner naissance à la fièvre jaune. Il suffit d'un sol qui exhale du *malaria*, et celui de Saint-Pierre possède certainement cette faculté, ainsi que le prouvent les fièvres rémittentes qui se montrent dans cette localité et le type périodique qui s'y présente parfois dans diverses maladies. L'erreur dans laquelle on est tombé au sujet de la prétendue salubrité de Saint-Pierre a été commise pour une foule d'autres localités, soit en Amérique, soit en Europe.

Voici un autre point d'un haut intérêt.

Les médecins de la Guadeloupe ont signalé, dans leurs rapports à M. le ministre de la marine, une fièvée *typhoïde* qui aurait régné, depuis 1838, dans cette colonie, concur-

(1) *De la saignée et du kinkina dans le traitement de la fièvre jaune*, n° 65.

(2) *Thèse soutenue à Montpellier*, le 16 juillet 1838, p. 6.

remment avec la fièvre jaune; mais M. Catel et M. Rufz n'ont rien vu de pareil à la Martinique, et avec raison, car la maladie que nos honorables confrères de la Guadeloupe ont designée sous le nom de fièvre typhoïde n'est qu'une variété de la fièvre jaune, qui se présentait particulièrement chez les créoles, enfans et adultes, et chez les hommes du Nord qui avaient séjourné pendant un certain temps dans le pays. Chez ces sujets, une prédisposition moindre empêchait la maladie de se développer avec toute sa force. Aussi M. le docteur Cornuel remarque-t-il avec raison, dans l'un de ses intéressans rapports, « que la fièvre jaune et la fièvre typhoïde (en question) sont des maladies congénères qui ne diffèrent peut-être entre elles que par une activité plus grande dans la manière dont les causes agissent dans l'un et l'autre cas. Du reste, ajoute-t-il, il a été bien évident que les influences miasmatiques qui produisent la fièvre jaune chez les Européens ont déterminé, chez un grand nombre, une affection qui présente, avec le typhus d'Amérique, les plus frappantes analogies. Ceux-ci ont été atteints de la fièvre typhoïde remittente continue, qui a provoqué sur un certain nombre de très-jeunes sujets l'ictère, la suppression d'urine, le hoquet, le vomissement noir et la mort (1). »

La maladie dont il s'agit ici était bien certainement la fièvre jaune, et c'est tout-à-fait à tort qu'on lui a donné le nom de fièvre typhoïde, qui peut entraîner dans de graves erreurs sur la nature de la maladie et sur son traitement. Les médecins de la Martinique n'ont rien vu dans leur épidémie qui ressemblât à la fièvre typhoïde, ni dans les symptômes, ni dans les lésions pathologiques. Or, l'on sait à quel point cette maladie est familière à M. Rufz. Cette variété de la fièvre jaune n'est, du reste, point rare, et on l'observe particulièrement chez les sujets affaiblis par une cause quelconque ou partiellement acclimatés.

La susceptibilité que les anciens résidans et les créoles eux-mêmes ont présentée, en 1838, à être atteints de la fièvre

(1) *Rapport* du 21 septembre 1838.

jaune, a étonné beaucoup de monde, et pourtant c'est une chose toute naturelle. Cette maladie n'avait pas régné d'une manière épidémique dans nos Antilles depuis plus de dix ans, de sorte que tous les enfans nés durant cette période n'avaient pas été soumis à l'action délétère de l'agent qui la produit, aussi ont-ils été attaqués en grand nombre. D'un autre côté, en vivant depuis dix ans dans une atmosphère plus pure que par le passé, les créoles d'un âge plus avancé avaient perdu en partie leur acclimatemant, et n'ont pu résister entièrement à l'influence épidémique. Enfin les Européens qui étaient arrivés dans nos colonies, depuis la cessation des épidémies, n'avaient éprouvé que d'une manière très-imparfaite cette heureuse modification, qui les met en harmonie avec le climat des régions équinoxiales. En un mot, ils n'étaient pas acclimatés ; car, quoiqu'en dise notre collégue M. Rochoux, l'acclimatement n'est point absolu, il est relatif (1). Tel individu qui résistera à une épidémie légère sera frappé dans une épidémie plus intense. De pareils faits se sont présentés des milliers de fois, et nous pourrions citer un grand nombre d'épidémies pendant lesquelles les créoles n'ont pas été épargnés, pas même les noirs. Nous nous bornerons à rappeler ce qui s'est passé au Sénégal en 1830 (2).

A quelles causes doit-on attribuer la réapariton de la fièvre jaune dans nos colonies des Antilles après une trêve aussi longue. C'est là une question à laquelle nous ne saurions répondre d'une manière certaine. MM. Achard, Régnier et Catel, membres du conseil de santé de la Martinique, présument que la réapparition de la fièvre jaune dans cette colonie, après dix ans d'absence, a été la conséquence des vents, dépendans du Sud, que c'est à la naure de ces vents les plus

(1) « L'acclimatement, dit ce médecin, n'admet pas de degré, on est ou on n'est pas acclimaté. » — (*Dissertation sur le typhus amaril*, p. 10).

(2) Voyez sur ce sujet la *Relation de deux épidémies de fièvre jaune qui ont régné à Gorée et à Saint-Louis* (Sénégal) *pendant l'hivernage de* 1830, par le docteur Émile Chevé. — Paris, 1836, thèse, n° 65, p. 47. —Voyez aussi le *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, par le docteur Thévenot, Paris, 1840, p. 254.

chauds, les plus humides, etc., qu'il faut attribuer la funeste propriété qu'ils ont d'exaspérer les maladies au degré de fièvre jaune. Ces MM. font aussi remarquer que cette fièvre éclata d'abord dans les localités qui favorisent le plus l'action de ces vents, et toujours là où se trouvent réunis le plus grand nombre d'hommes. Suivant eux, les causes locales ne peuvent donner lieu qu'à des cas sporadiques (1).

Cette explication a en sa faveur de grandes probabilités; l'influence des vents du sud sur le développement et sur la marche des épidémies de fièvre jaune, est une chose mille fois démontrée, mais cette cause générale a-t-elle été la seule? C'est ce qu'on ne saurait affirmer. Quoi qu'il en soit, la maladie prit évidemment naissance dans la colonie, et elle ne se montra contagieuse dans aucun cas; mais, au rapport de M. Catel et de M. Rufz, l'hôpital de St.-Pierre devint un véritable foyer d'infection qui agit d'une manière fâcheuse sur la plupart des employés de cet établissement.

D'où provenait la cause infectante? M. Catel pense qu'elle était éxalée par les malades eux-mêmes; mais une pareille opinion ne nous paraît point fondée, vu qu'elle est en opposition avec une multitude de faits positifs et bien constatés. On a vu nombre de fois des hôpitaux encombrés à un très-haut degré par des malades de la fièvre jaune, et ne point devenir pour cela des foyers de cette maladie. Les épidémies qui ont eu lieu, depuis 50 ans, dans les régions équinoxiales, dans l'Amérique du nord et dans le midi de l'Europe, en fournissent des preuves irréfragables. L'épidémie qui moissonna, en 1802, une grande partie de notre armée expéditionnaire de St.-Domingue, en présenta surtout de bien concluantes, ainsi qu'on le voit par les thèses de MM. Beaujeu, Mabit, Repey, Vincent, François, et de plusieurs autres officiers de santé de cette armée. Les choses se sont passées absolument de la même manière aux îles du Vent, ainsi que l'attestent les thèses des docteurs Rouvier, Garnier, Deverre, Chambolle

(1) *Rapport du conseil de santé de la Martinique sur les causes présumables de la réapparition de la fièvre jaune aux Antilles.*— (*Annales maritimes*, 1840, tome II, p. 322).

et de plusieurs autres, et surtout les documens qui nous ont été délivrés par les médecins les plus recommandables de ces îles.

Mais pourquoi l'air de l'hôpital était-il devenu plus dangereux que celui des autres parties de la ville ? Par suite de la mauvaise situation de cet établissement (1) et de la persistance des vents du sud-ouest durant l'épidémie. L'hôpital de St.-Pierre est bâti dans un angle rentrant, formé par la montagne qui s'élève derrière, presque perpendiculairement, et lui intercepte les brises de l'est, tandis que les vents du sud-ouest chassent vers cet impasse les exhalaisons de tout le quartier du mouillage, et les concentrent sur ce point. Or, l'expérience a démontré que dans les pays marécageux les gorges qui se terminent en impasses sont fort dangereuses à habiter. L'épidémie de Gibraltar, en 1828, nous en a fourni un exemple remarquable. Nous pensons donc que les malades n'eurent qu'une part très-secondaire dans la viciation de l'air qui se fit remarquer dans l'hôpital de St.-Pierre durant l'épidémie de 1838, et nous sommes persuadés qu'après y avoir mûrement réfléchi MM. Catel et Rufz seront de notre avis.

M. Rufz ne s'est pas non plus bien rendu compte du développement de la maladie à bord des navires. « Plusieurs dit-il, étaient en rade depuis quinze à vingt jours sans avoir eu de malades ; une fois qu'un homme était atteint, plusieurs le suivaient. Quelques écrivains, ajoute-t-il, ont prétendu, que c'était à l'ouverture de la cale que la maladie se déclarait parmi les matelots. Le navire l'*Édouard* était venu sur lest, n'ayant à fond de cale que du sable fin. Il y avait plus de vingt jours que le navire les *Deux-Amélies* était déchargé et sa cale ouverte lorsqu'il eut son premier malade, mais la maladie ne

(1) Un grand nombre d'auteurs ont signalé la mauvaise situation de l'hôpital de Saint-Pierre. Tels sont, entre autres, Thibault de Chauvalon, Chisholm, Pinckard, Savaresy, MM. Mouraille et Dupuis. Après avoir parlé de l'endroit où se trouvent les latrines, ce dernier ajoute : « humidité, infection, courant d'air, tels sont les dangers attachés à cette partie de l'hôpital. » (Thévenot, *Maladies des pays chauds*, pag. 389.)]

suivait pas l'ordre des mouillages, c'est-à-dire que le second bâtiment atteint n'était pas mouillé à côté du premier. »

Notre confrère n'a pas réfléchi qu'un bâtiment qui navigue avec son chargement à bord est mieux aéré et plus frais que lorsqu'il est mouillé dans un port et qu'on l'a débarrassé de sa cargaison ; il n'a pas réfléchi qu'un lest de *sable fin* est un très-mauvais lest, et que tout capitaine éclairé et prudent n'en fera jamais usage. « Une des sources les plus abondantes d'air corrompu et de mauvaises odeurs à bord des bâtimens, dit le docteur Blane, a été les matières putréfiables absorbées et retenues par le gravier, le sable et les autres substances terreuses employées pour lest jusqu'à ce jour (1). » Le docteur Blane ayant été pendant long-temps médecin en chef de la marine anglaise, son opinion en pareille matière doit être d'un grand poids. Ainsi, M. Rufz peut voir qu'un lest de sable fin n'est pas une garantie de la salubrité.

D'un autre côté, le temps qui s'écoule entre l'arrivée du navire dans le port et le moment où la fièvre jaune éclate à bord est nécessaire pour l'élaboration et le développement de la cause morbifique, et si plusieurs individus sont, pour ainsi dire, atteints de cette maladie coup sur coup, c'est qu'ils se trouvent également plongés dans le foyer d'infection. Les écrivains qui ont dit que, dans les régions équinoxiales, le désarrimage de la cale d'un navire est une opération dangereuse ont eu raison : nous pourrions citer cent exemples où le remuement de la cale a fait éclater une épidémie de fièvre jaune à bord de bâtimens qui jusque-là avaient présenté une salubrité remarquable. Aussi le docteur Dickson, ancien médecin en chef de la flotte anglaise dans les Antilles, a-t-il dit, et avec raison, que « de toutes les occupations celle qu'on doit le plus chercher à éviter, dans les Indes-Occidentales, c'est le nettoiement d'une cale malpropre (2). »

(1) One of the most prolific sources of foul air and bad smell in ships has been the putrescent matters absorbed and retained by gravel sand and other earthy substances heretofore used for ballast. — (*Dissertation on the comparative health of the british navy*, p. 14).

(2) Of all occupations, the most desirable to avoid, is that of clearing of foul hold in the West-Indies.

La doctrine de l'infection, qui repose sur des bases si larges, trouve un solide appui dans les faits qui se sont passés à bord des bâtimens.

Enfin, M. Rufz nous dit que dans ses apparitions la maladie ne suivait pas l'ordre du mouillage des bâtimens. Ce fait, dont on a des milliers d'exemples, est complètement en faveur de l'infection, et repousse de la manière la plus directe le système erroné de la contagion. On a vu maintes fois des escadres nombreuses avoir un ou plusieurs bâtimens ravagés par la fièvre jaune, tandis que les autres étaient entièrement exempts de cette maladie, bien qu'ils fussent en libre et complète communication avec ceux qui avaient des malades. Les bâtimens qui, en pareils cas, étaient le théâtre de l'épidémie renfermaient dans leur sein la raison du mal, et c'est une nouvelle preuve que la fièvre jaune ne se développe jamais que sous l'influence de causes locales.

Avant de terminer ces remarques, nous devons appeler l'attention de l'Académie sur un fait d'anatomie pathologique mentionné par M. Rufz, et qui est relatif à la couleur du foie dans la fièvre jaune ; voici pourquoi.

La commission médicale française qui fut envoyée à Gibraltar, en 1828, et qui se composait de MM. Louis, Trousseau et Chervin, n'arriva dans cette place qu'au déclin de l'épidémie, et ne put faire que vingt et quelques ouvertures de cadavres. Elle trouva dans toutes le foie d'une couleur jaune, mais avec des nuances variées, et M. Louis conclut de ce fait que, dans la fièvre jaune , cette coloration du foie était la seule lésion constante, la seule qui ne s'observât dans aucune autre maladie, et par conséquent la seule qui fût caractéristique (1). D'après cela il attache une très-haute importance à cette lésion.

« Supposez, dit-il, qu'à une époque où l'on craint une épidémie, au moment où l'on s'attend à la voir paraître à chaque instant, un individu succombe sans que les symptômes et la marche de la maladie aient été observés ; la salubrité publi-

(1) Voyez les *Archives générales de médecine*, septembre 1839, p. 69.

que ne sera-t-elle pas intéressée à ce qu'on sache positivement si l'on a affaire à la maladie épidémique ou à toute autre ? Mais ce n'est pas tout, ajoute notre collègue, alors même que les symptômes sont observés on peut commettre des méprises; c'est ce dont j'ai été témoin (p. citée).

» Une lettre, poursuit M. Louis, que j'ai reçue, il y a peu de temps de M. le docteur Rufz, médecin à la Martinique, et dont le talent d'observation est bien connu des lecteurs des archives, m'apprend que les choses, comme on devait s'y attendre, se sont passées dans l'épidémie de cette colonie de la même manière que dans l'épidémie de Gibraltar. La seule lésion constante a été l'altération de coloration du foie avec une consistance plutôt ferme que ramollie. M. Rufz doit incessamment communiquer les résultats de ses observations à l'Académie de médecine (p. 73). »

M. Rufz a en effet communiqué le résultat de ses observations à l'Académie, et voici comment il s'exprime sur le point dont il s'agit : « Quant au foie, je n'ai trouvé sur trois que deux fois cette coloration jaunâtre qui était la lésion principale dans l'épidémie de Gibraltar ; dans l'observation huitième, le foie était rouge et contenait beaucoup de sang dans ses vaisseaux sans autre altération. »

Ainsi la loi que M. Louis a voulu établir se trouve renversée par le témoignage même qu'il invoque à son appui, et pourtant plusieurs journaux ont placé cette loi au nombre des découvertes qui ont signalé l'année 1839. Cela prouve qu'il n'est pas prudent de déduire des règles générales de quelques faits particuliers.

Au surplus, nous démontrerons plus tard, devant l'Académie, par des faits nombreux recueillis dans les régions équinoxiales, dans l'Amérique du Nord et dans le midi de l'Europe :

1° Que la lésion signalée par M. Louis comme constante dans la fièvre jaune manque assez souvent, et qu'il n'est point rare de rencontrer le foie à l'état normal dans cette maladie ;

2° Que cet organe offre assez fréquemment une couleur jaune dans les fièvres rémittentes et dans les fièvres intermit-

tentes des pays chauds, et que par conséquent la lésion anatomique citée par M. Louis n'est point *caractéristique* de la fièvre jaune, et que les inductions que ce médecin en a tirées tombent d'elles-mêmes.

Les remarques que nous avons à présenter sur le traitement de la fièvre jaune seront placées plus convenablement dans la deuxième partie de ce rapport.

DEUXIÈME PARTIE.

M. Rufz donne d'abord deux tableaux qui présentent la mortalité qui eut lieu parmi les Européens dans la ville de Saint-Pierre, du 1er juillet 1839 au 31 décembre 1840. D'après les registres de l'état civil, il en mourut vingt-six en ville de toutes maladies, et la fièvre jaune enleva dans l'hôpital trente-quatre militaires et marins. Si l'on compare ces tableaux avec ceux des premiers mois de l'épidémie, on sera frappé d'une grande diminution dans le nombre des malades. Mais il ne faut pas oublier que, du 15 juillet au 26 octobre de chaque année, les navires vont hiverner au Fort-Royal. La rade de Saint-Pierre est alors presque vide ; on voit cependant qu'il n'a pas cessé de se présenter quelques cas de fièvre jaune pendant ces mois, mais que leur nombre allait en décroissant chaque jour.

C'est du reste une chose fort remarquable qu'après le retour des navires, en octobre 1839, la maladie n'ait point repris davantage à Saint-Pierre, quoiqu'elle ait continué à régner au Fort-Royal. Il en fut de même en 1840.

De juillet à septembre 1839.

En même temps que le nombre des malades diminuait, la maladie perdait aussi de sa gravité ; cependant les symptômes étaient les mêmes, mais à un degré moins prononcé ; l'amélioration surtout arrivait plus promptement. M. Rufz rapporte plusieurs observations qui font connaître les nuances que présentait la maladie durant cette période. Depuis le 15 septembre, quelques fièvres rémittentes assez graves s'étaient manifestées sur les gens du pays, ainsi qu'il arrive

toujours vers la fin de l'hivernage; mais c'est à partir du 1er octobre et dans les mois suivans que la maladie offrit une variété plus marquée.

Du 1er octobre 1839 au 1er janvier 1840.

Durant cette période, dit M. Rufz, « la maladie prit un caractère d'intermittence bien notable, le sulfate de quinine réussit parfaitement. » Et après avoir donné une observation qui vient à l'appui de ce qu'il avance, notre auteur ajoute les réflexions suivantes.

« Telle n'aurait pas été la marche de la fièvre jaune à une autre époque. Il n'y avait pas dans la maladie ces rémissions suivies de recrudescence, et à cause desquelles j'ai employé le sulfate de quinine, même pendant l'accès, et si l'aphorisme *morborum naturam ostendit curatio* est jamais applicable, c'est assurément à des cas pareils.

» Je rappelle, continue M. Rufz, qu'à cette époque, tous les points de l'île étaient infectés de fièvres intermittentes graves; dans le quartier de la Trinité, au vent de l'île, on perdit plusieurs personnes notables. De douze matelots ainsi traités par moi jusqu'au 1er janvier 1840, tous plus ou moins gravement atteints, onze guérirent; celui qui succomba est le seul à qui le sulfate de quinine n'avait pas été administré par la négligence de la mulâtresse chargée de lui donner des soins; elle omit de lui faire prendre la potion prescrite, et je n'en fus averti que lorsque les accidens étaient trop avancés pour employer ce remède sans le compromettre. »

M. Rufz donne l'observation de ce malade suivie de l'ouverture du cadavre, puis il ajoute : « On voit par cette observation que, bien que l'épidémie eût perdu de sa rigueur, çà et là se montraient quelques cas avec toute la gravité des premiers jours.

» Dans la dernière quinzaine de décembre, cinq hommes du navire marseillais le *Souvenir* furent frappés de la maladie; ils ne furent point traités par le même médecin; deux le furent à l'hôpital, trois par deux médecins de la ville; tous les cinq sont morts. Je ne sais point au juste quelles étaient

les médications ; mais elles étaient différentes. L'équipage de ce navire en avait opéré le déchargement en plein soleil de midi, fatigue laissée ordinairement à des gens du pays. »

Année 1840.

Jusqu'alors on ne pouvait douter que l'épidémie allât en décroissant chaque jour. Après le 15 janvier elle put être considérée comme finie à Saint-Pierre ; mais les choses se passaient bien différemment au Fort-Royal.

Nous avons vu au commencement de ce mémoire qu'en ville, comme à l'hôpital de Saint-Pierre, il y avait de temps en temps quelques morts, ce qui indiquait que le principe épidémique n'était pas éteint, et qu'il agissait de loin en loin; de même à Paris et dans une foule d'autres endroits, longtemps après que le choléra eut cessé, on en voyait de temps en temps quelques cas isolés.

En mars, M. Rufz vit un jeune homme de 19 ans gravement atteint, qui eut des vomissemens noirs, et qui, traité fort irrégulièrement par toutes sortes de moyens, antiphlogistiques, toniques, purgatifs, anti-spasmodiques, guérit néanmoins.

Il faut après cela arriver jusqu'en septembre 1840 pour retrouver à Saint-Pierre deux cas de fièvre jaune. Trois autres cas fournis par le navire l'*Eucharis* furent admis à l'hôpital vers la même époque.

Quelques remarques sur les symptômes, la marche et la terminaison de la fièvre jaune, dans cette deuxième période.

Les symptômes d'invasion de la maladie se déclaraient dans le même ordre et avec la même intensité qu'au début de l'épidémie ; mais au lieu de continuer leur violence, de croître de plus en plus, comme à une autre époque, ou de se changer en des signes plus alarmans encore, tout se civilisait, tout cédait au traitement ; et, dès le quatrième jour, le malade entrait en convalescence. Néanmoins, de temps à autre, il se présentait des cas aussi graves que ceux des mois précédens.

Vers les mois de novembre et de décembre, l'ictère était

moins prononcé chez ceux qui succombaient ; et, dans cette seconde période de l'épidémie, M. Rufz ne l'a pas observé *une seule fois* chez ceux qui guérissaient.

Les hémorrhagies ont aussi été moins fréquentes. Quant à la marche de la maladie, de juillet à septembre, comme on l'a déjà vu, elle va en déclinant, mais sans changer de caractère, les symptômes perdent seulement de leur gravité. Après le mois de septembre, il y a une modification considérable ; c'est une rémission marquée quoique de courte durée ; le sulfate de quinine réussit, mais jamais il n'y eut d'intermittence véritable. De vingt-huit malades que traita M. Rufz dans toute cette seconde période, trois seuls succombèrent. Les terminaisons mortelles avaient lieu dans le premier septénaire et rarement après.

La convalescence fut prompte, peu de personnes eurent à souffrir des suites de la fièvre jaune. M. Rufz n'a vu aucun cas de rechute ; mais des personnes, qui avaient été atteintes cinq ou six mois auparavant de cette maladie, furent prises d'affections légères et intermittentes à l'époque où les gens du pays étaient atteints de ces mêmes affections.

Les lésions anatomiques furent les mêmes qu'au début de l'épidémie ; et par conséquent nous ne nous y arrêterons point, bien qu'elles soient exposées avec beaucoup de détails par M. Rufz.

Ce médecin s'en réfère, pour les causes de la maladie, à ce qu'il a exposé sur ce sujet dans son premier mémoire. « Le défaut d'acclimatement était, dit-il, toujours la circonstance la plus favorable du développement de la maladie, et il ne se présenta aucun cas favorable à l'opinion de la contagion ; mais, ajoute-t-il, j'ai été confirmé dans l'opinion que, dans les lieux où règne la fièvre jaune, il se forme de véritables foyers d'infection. Que faut-il penser du Fort-Royal où persista la fièvre jaune pendant près de dix-huit mois, alors que toutes les parties de l'île ne fournissaient plus de malades? Car, à partir de janvier 1840, presque tous les individus qui furent malades de la fièvre jaune, à Saint-Pierre, venaient du

Fort-Royal : cette ville était considérée comme un foyer de la maladie. »

Quant à l'influence des vents sud-ouest, M. Rufz fait remarquer que la maladie ayant duré pendant toutes les saisons, et les vents variant suivant chacune d'elles, il est peu probable que cette circonstance ait eu sur la production de la maladie l'importance qu'on a été tenté d'abord de lui attribuer, et il ajoute que c'est un fait qui mérite d'être soumis de nouveau à l'observation.

Suivant M. Rufz, les observations thermométriques et barométriques n'ont rien offert de particulier ; cependant il y eut plus de sècheresse que dans les années où la fièvre jaune ne régnait point.

Parmi les Européens arrivés depuis quatre ou cinq ans, ce médecin n'en trouve qu'un bien petit nombre qui n'aient point subi l'influence épidémique. « Ces *quelques-uns*, dit-il, ne se distinguent pas de ceux qui ont été atteints par aucunes particularités ; mais ils sont tous sobres et rangés. »

Traitement.

Le traitement de la fièvre jaune adopté par M. Rufz a varié suivant les diverses époques de l'épidémie. Jusqu'au mois de septembre 1839, ce médecin continua à employer la saignée comme moyen principal. De treize malades qu'il a traités ainsi, deux sont morts ; mais l'un d'eux était expirant lorsqu'il lui fut confié, et ne fut pas saigné. « Ces résultats, dit notre honorable confrère, joints à ceux consignés dans mon premier mémoire, me donnent une grande confiance dans l'emploi de la saignée dans les deux premiers jours du début de la fièvre jaune, à quelque époque que ce soit de l'épidémie. »

Après le mois de septembre, M. Rufz joignit à la saignée le sulfate de quinine à la dose de deux grammes quarante centigrammes (quarante-huit grains) en vingt-quatre heures. Sur quinze malades, il n'eut qu'un seul mort ; mais il fait remarquer très-judicieusement qu'il faut tenir compte de ce que l'épidémie était sur son déclin. « Alors, dit-il, tous les médecins de la ville ne perdaient que peu de malades, quoique

leurs médications fussent différentes : mais, ajoute-t-il, de ce que le sulfate de quinine a si bien réussi à la fin de l'épidémie, s'appuyant sur l'aphorisme *morborum naturam ostendit curatio*, faudrait-il employer le même moyen à son début, dans les premiers jours, alors que la maladie sévit avec le plus de violence? Je sais que quelques praticiens (1) ont usé du quinquina et des toniques dès le commencement des épidémies de fièvre jaune et au début de la maladie : mais j'avoue que les mêmes considérations qui m'ont fait incliner pour la saignée me détourneront d'employer les toniques, à quelque époque que ce soit, sans saignée préalable.

» Je suis cependant, continue M. Rufz, peu partisan de la médecine faite *à priori*, d'après des indications physiologiques seulement; je crois que l'expérience est toujours le meilleur guide, qu'il faut toujours revenir à elle après les plus beaux raisonnemens. Je crois surtout que l'état actuel de la science n'autorise en aucune maladie les méthodes de traitement exclusives. C'est pourquoi je suis bien loin de blâmer ceux qui essayèrent le sulfate de quinine dès le début des épidémies de fièvre jaune : je serai, au contraire, fort curieux de voir les résultats obtenus par cette méthode.

» Dans cette disposition d'esprit, on ne sera pas étonné de me voir employer les vomitifs sur deux malades (dont un est mort), bien que dans mon premier mémoire j'eusse montré quelque répugnance pour l'emploi de ce moyen..... Le traitement de la fièvre jaune n'est pas assez fixé pour qu'on ne soit autorisé à tenter méthodiquement de toutes les médications. Les vomitifs réussissent fort bien, chez les gens du pays, dans les embarras gastriques avec fièvre, qui ressemblent souvent beaucoup à la fièvre jaune à son début. D'ailleurs, dans une maladie aussi grave que celle-ci, peut-on juger une méthode de traitement par une ou deux pertes seulement? Quelque moyen qu'on emploiera, ne faudra-t-il point compter toujours sur des pertes!... Ce jugement ne saurait

(1) Les praticiens qui ont administré le quinquina et les autres toniques, dès le début de la fièvre jaune, et sans saignées préalables, sont extrêmement nombreux, comme on le verra plus loin.

donc être établi d'une manière absolue, mais par comparaison. Et peut-on dire que, dans l'état actuel de la science, les élémens existent pour établir une bonne comparaison entre les divers traitemens proposés contre la fièvre jaune? Les médecins sont donc libres de tout tenter, mais avec bonne foi et prudence. »

M. Rufz parle ensuite des autres maladies qui régnaient en même temps que la fièvre jaune. « Après, dit-il, les embarras gastriques avec fièvre et sans fièvre, les deux autres maladies, dont l'existence nous a le plus frappé pendant le cours de la fièvre jaune, ont été l'affection fébrile particulière aux enfans et les fièvres intermittentes. » Il traite séparément de chacune de ces affections.

Affection fébrile sur les enfans.

M. Rufz a parlé assez longuement de cette maladie dans son premier mémoire. Elle offrait dans cette seconde période de l'épidémie, comme dans la première, de grandes ressemblances avec la fièvre jaune des adultes: elle continua de régner en juillet, août et septembre 1839. En avril 1840, cette affection se reproduisit; elle entraîna beaucoup moins de mortalité: bien que dans certains cas la maladie affectât le type rémittent, le sulfate de quinine fut sans effet. Chez quelques enfans, M. Rufz crut remarquer une disposition aux hémorrhagies. Généralement, dans toute cette seconde période de l'épidémie, cette affection fébrile des enfans fut moins grave que dans la première.

Des fièvres intermittentes et rémittentes.

L'auteur du mémoire s'exprime ainsi sur ce sujet: « Quand je dis intermittentes, c'est pour employer le mot générique. Je ferais mieux d'appeler ces fièvres rémittentes; car ce ne sont pas des intermittences qui en séparent les accès. On ne pourrait leur assigner un type régulier, ni tierce, ni quarte, ni même quotidien. Les accès, dans leur développement, ne suivent point l'ordre accoutumé, frisson, chaleur et sueur; ce sont le plus ordinairement une série d'accidens continus qui

s'exaspèrent en certains momens de la journée et offrent quelquefois une grande gravité. Quelquefois les exacerbations sont précédées d'un léger refroidissement des extrémités, jamais d'un frisson véritable.

M. Rufz a rangé ces maladies en trois groupes, dont le dernier est formé de ce qu'on appelle dans le pays *mauvaises fièvres*, affections si différentes les unes des autres qu'il est bien difficile de les rallier ensemble. Aussi, pour les faire connaître, ce médecin en rapporte-t-il trois observations individuelles, puis il ajoute : « Je ferai seulement remarquer que ces graves affections ne sont observées à Saint-Pierre que depuis que la fièvre jaune règne dans la colonie ; que, pendant les trois années qui ont précédé l'invasion de cette dernière maladie, je n'avais rien vu de semblable. Les quartiers voisins de la ville, comme je l'ai dit, ne sont point sujets ordinairement aux fièvres intermittentes ; mais à cette époque toute l'île était infectée de graves maladies, et dans les quartiers que venait de parcourir M. R.....(l'un des sujets des trois observations citées), il y avait eu aussi une mortalité inaccoutumée. »

En rapportant ces trois observations, M. Rufz n'a eu pour but que de donner quelques exemples des affections qui régnaient en même temps que la fièvre jaune. « Notez, dit-il, que ces fièvres pernicieuses, qui attaquent les créoles et les acclimatés, sont au moins aussi graves que la fièvre jaune, et donnent une mortalité au moins aussi considérable ; je n'ai vu que peu de malades en revenir. Je n'ai rencontré qu'un seul nègre atteint de ces fièvres, et il a succombé. »

Enfin, ce médecin termine son mémoire par le résumé suivant des faits qui se sont présentés à son observation.

Conclusions.

« Ainsi, dit-il, à partir de septembre 1839 jusqu'au 31 décembre 1840, l'épidémie de fièvre jaune, dans la plupart des cas, prit une forme intermittente ou rémittente bien prononcée ; le sulfate de quinine employé dans ces cas fut efficace.

» Ce changement dans la marche de l'épidémie, de *continue*

en *intermittente*, a été surtout observé par certains auteurs qui ont écrit le plus récemment sur cette maladie ; Thomas, à la Nouvelle-Orléans (1) ; Maher, dans sa relation de l'épidémie de la frégate l'*Herminie*. « J'ai eu à traiter, dit ce dernier, en » septembre 1838, à la Vera-Cruz, plus de cent cas de *vomito* » intermittent (p. 287). » La différence entre les deux phases de la maladie a été tellement marquée, tant sous le rapport des symptômes que sous celui des indications thérapeutiques, qu'il serait impossible de les comprendre dans une même description.

« Dans la séance de l'Académie, du 3 septembre 1839, poursuit M. Rufz, à l'occasion du rapport sur un travail de M. Maher, par M. Rochoux, il y eut une vive discussion ; plusieurs membres, entre autres M. le rapporteur, pensèrent que M. Maher avait confondu souvent des fièvres intermittentes avec la fièvre jaune. M. Chervin intervint alors et dit ces paroles remarquables : « Il est si vrai que la fièvre jaune appartient à la famille des fièvres rémittentes et intermittentes, qu'à Savannah comme à Cadix (2), comme dans d'autres localités, l'épidémie débutait par des fièvres intermittentes qui devenaient tout d'un coup excessivement nombreuses ; à la fin de l'épidémie, une dégradation analogue avait lieu : à mesure que les cas de fièvre jaune devenaient moins fréquens, on voyait se multiplier ceux de fièvre intermittente (3). »

«Or, c'est précisément, ajoute M. Rufz, ce dont j'étais témoin à la Martinique... Si les auteurs qui nous ont précédé ont peu insisté sur ce changement de la fièvre jaune, de *continue* en

(1) Notre estimable confrère, M. le docteur Thomas, a parlé, il est vrai, des bons effets obtenus par l'emploi du sulfate de quinine dans la fièvre jaune qui régna épidémiquement à la Nouvelle-Orléans en 1837, mais il soutient en même temps que cette maladie *n'a jamais* aucune analogie ni aucune ressemblance avec les fièvres intermittentes.

(2) Voici comme je m'exprimai sur Cadix : « Dans les localités qui ne sont point sujettes aux fièvres intermittentes, comme à Cadix, par exemple, les épidémies de fièvre jaune commencent ordinairement par des fièvres éphémères ou des fièvres bilieuses de la saison. » — (*Gazette des hôpitaux* du 5 septembre 1839; *Bulletin de l'Académie*, t. IV, pag. 113.)

(3) *Gazette médicale de Paris*, du 7 septembre 1839.

intermittente, du moins ils l'ont entrevu, car beaucoup ont préconisé l'usage du quinquina. Peut-être ce fait a-t-il été plus marqué dans l'épidémie actuelle.

» Maintenant, continue M. Rufz, rapprochant ce fait principal, la conversion de la fièvre jaune, à une certaine époque de l'épidémie, de continue en intermittente, avec quelques autres faits signalés dans ce mémoire, tels que la coexistence de fièvres pernicieuses graves sur les naturels du pays pendant la durée de l'épidémie, et surtout au commencement et à la fin; les rechutes chez les Européens primitivement atteints de fièvre jaune, se reproduisant quelques mois après sous la forme intermittente bien caractérisée; l'efficacité du sulfate de quinine, pourra-t-on conclure que la fièvre jaune n'est qu'une fièvre intermittente produite par la même cause qui produit les fièvres intermittentes ordinaires; que si, au début de l'épidémie, cette fièvre est continue, c'est qu'alors l'action du principe générateur de la maladie est si intense qu'elle accélère les accès, les rapproche de façon qu'on ne peut les distinguer les uns des autres; que plus tard, au contraire, le principe étant diminué et ayant perdu de sa force, la forme intermittente est mise à découvert? Cette opinion assurément ne serait pas insoutenable, mais, en vérité, elle n'est pas assez claire pour être avancée sans hésitation. Les généralisations trop hâtées nuisent aux recherches; mieux vaut une sage circonspection.

» Telle a été, dit M. Rufz, jusqu'à ce jour 1er janvier 1841, la marche de l'épidémie de fièvre jaune qui éclata à la Martinique en septembre 1838. On a vu que c'est en suivant, pour ainsi dire, jour par jour cette épidémie, qu'on est parvenu à vérifier un fait important, la conversion de cette maladie de continue en intermittente. J'aurai soin, ajoute-t-il, de tenir l'Académie au courant de tout ce qui pourra advenir plus tard. »

Nous venons, messieurs, de vous présenter, aussi exacte-

(1) Nous verrons plus loin qu'ils ont au contraire beaucoup insisté sur cette transformation de types.

ment qu'il nous a été possible de le faire, l'analyse du deuxième Mémoire que M. Rufz a adressé à l'Académie touchant la fièvre jaune qui a régné à la Martinique du 1er juillet 1839 au 31 décembre 1840. Nous avons même rapporté souvent les propres paroles de l'auteur pour ne point les affaiblir et vous rendre fidèlement sa pensée. Nous sommes persuadés que vous nous savez gré d'en avoir usé ainsi, vu la haute importance des questions soulevées par cet honorable médecin.

Comme les observations de M. Rufz ne portent que sur la fièvre jaune qui a régné dans la ville de Saint-Pierre, notre confrère a joint à son Mémoire une note fort intéressante que M. le docteur Dutroulau, chirurgien de première classe de la marine au Fort-Royal, a bien voulu lui communiquer, afin qu'on puisse voir la marche de l'épidémie dans cette dernière ville, en même temps qu'elle avait lieu à Saint-Pierre. Nous allons avoir l'honneur de vous faire connaître ce document.

« L'épidémie du Fort-Royal, dit M. Dutroulau, mise en parallèle avec celle de Saint-Pierre, pendant l'espace de temps qu'embrasse le deuxième Mémoire de M. Rufz, a suivi une marche analogue, à l'intensité près. De juillet à octobre, les navires du commerce arrivant de Saint-Pierre pour passer l'hivernage dans le cul-de-sac du carénage ont fourni un grand nombre de malades, sans que cela ait paru influencer en quelque chose le nombre des malades fournis par les casernes. Les navires de guerre situés dans ce même cul-de-sac ont également été frappés de la maladie ; il est même à noter que la corvette la *Thisbé*, qui avait déjà essuyé l'épidémie de Saint-Pierre, l'a contractée de nouveau à ce mouillage et a perdu plusieurs hommes, entre autres son chirurgien-major, M. Delussay. L'autorité se décida alors à envoyer cette corvette au mouillage des Trois-Islets, situé à deux lieues au vent, dans le fonds de la baie, et où étaient les autres bâtimens de guerre de la station n'ayant pas une fièvre jaune. L'épidémie cessa peu de jours après à bord de la *Thisbé*.

» L'hivernage fini et les bâtimens du commerce partis, la fièvre jaune continua parmi la garnison, mais toujours en di-

minuant depuis le commencement d'octobre jusqu'à la fin de l'année. Je ne pense pas, dit l'auteur de la note, qu'on doive attribuer cette diminution au départ des bâtimens du commerce ; c'est plutôt au changement de saison et de la constitution médicale qu'est due l'apparition des fièvres d'accès en remplacement des fièvres jaunes ; pendant le dernier trimestre, en effet, créoles et Européens ont été indistinctement frappés par la fièvre intermittente.

« Dans le fort de l'épidémie, continue M. Dutroulau, les caractères de la maladie ont été les mêmes qu'à Saint-Pierre. Après l'hivernage, elle s'est modifiée, et j'ai observé à l'hôpital plusieurs cas de fièvres pernicieuses simulant la fièvre jaune au début. Je les ai diagnostiqués fièvres pernicieuses, parce que je ne croyais pas alors aux fièvres jaunes rémittentes; l'observation de cette année (1840) m'a fait changer d'avis. »

L'auteur de la note donne ici un tableau de la force des équipages, des bâtimens de la station et du nombre des morts pendant l'année 1840. Ce tableau indique la marche de l'épidémie, fait voir la différence de salubrité qui existe entre la station intérieure et la station extérieure, et démontre clairement l'action des causes infectantes dans le développement de la fièvre jaune.

Les caractères anatomiques n'ont pas offert de différence d'avec ceux observés à Saint-Pierre, et ils se sont montrés les mêmes à quelque phase de l'épidémie qu'on les ait observés.

« Les symptômes n'offrent pas non plus de grandes différences à noter ; cependant leur gravité a été tout aussi marquée cette année que l'année passée, et l'hivernage a été l'époque où ils se sont montrés les plus intenses, ce qui n'a pas existé pour l'année 1839, où les mois de mars et d'avril ont été les plus funestes. Pendant les deux derniers mois de 1840, plusieurs cas ont manifestement revêtu le type rémittent, quelquefois même le type intermittent franc. Ces fièvres que j'avais considérées comme rémittentes bilieuses et comme pernicieuses l'année précédente, ne m'ont plus laissé aucun doute sur leur véritable nature. Sur trente cas de fièvre jaune

traités par moi pendant les deux mois, sept ont été intermittens et ont été tous guéris par la quinine.

« Je n'ai rien à dire du traitement, ajoute M. Dutroulau, sinon à signaler les funestes effets des émissions sanguines poussées à l'excès. Sur un sujet qui a succombé, j'ai vu faire, dans l'espace de cinq jours, trois saignées du bras valant quatre kilogr. et demi et l'application de sept cent-cinquante sangsues; beaucoup d'autres malades ont été traités de même à l'hôpital. Quand on guérit après cela, il est permis de dire que que c'est malgré le traitement et non par le traitement.

» Les saignées au début dans les limites convenables, les dérivatifs évacuans et les révulsifs sur les membres, la quinine à dose moyenne dans les cas de rémittence, tels sont les moyens qui m'ont le mieux réussi personnellement. »

M. Dutroulau donne un tableau de la mortalité, à l'hôpital du Fort-Royal, pour toute l'année 1840, et d'après lequel la garnison a eu cent vingt-un morts, la flotte soixante-un et divers onze. Il résulte de ce tableau :

1° Que pour la garnison les décès ont été beaucoup plus nombreux pendant les trois mois d'hivernage que pendant les premiers mois de l'année ; mais que c'est surtout le mois de novembre qui a été marqué par le plus de mortalité.

2° Que pour la flotte ce sont les mois d'août et de septembre qui ont été les plus forts, ce qui est dû uniquement à la présence des bâtimens du commerce qui vont hiverner à cette époque dans le cul-de-sac du port, et ce qui le prouve, c'est que les bâtimens de l'état, mouillés pendant ce temps-là aux Trois-Islets, n'ont pas eu de malades.

3° Que les autres morts appartiennent à des ouvriers français émigrans de l'île de la Trinité, sujets déjà épuisés par une première atteinte de fièvre jaune, ou par des fièvres d'accès contractées dans les colonies anglaises (1).

Enfin, suivant M. Dutroulau, les vents du sud doivent être écartés définitivement comme cause de la fièvre jaune, parce

(1) Ces ouvriers avaient été embauchés en France par des spéculateurs anglais qui leur avaient promis l'existence la plus heureuse dans leurs colonies, où nos malheureux compatriotes n'ont trouvé que la misère, les maladies et la mort.

que, appelé à traiter une petite épidémie qui a sévi dans la ville de la Trinité, au vent de l'île, il a pu constater que pendant toute sa durée les vent du nord et d'est n'ont pas cessé de régner. Nous ne pensons pas que ce fait isolé puisse faire révoquer en doute l'influence qu'exercent les vents de la partie du sud sur les épidémies de fièvre jaune.

« Un foyer d'infection circonscrit et bien reconnu au Fort-Royal, dit ce médecin, c'est le cul-de-sac et l'arsenal. Tous les bâtimens qui y séjournent sont pris de la maladie. Les vases sont abondantes et la chaleur toujours plus intense qu'ailleurs, les bâtimens de guerre qui se tiennent en grande rade, et qui vont hiverner aux Trois-Islets, ont très-peu de malades. Les goëlettes de la station locale, au contraire, qui vont se réparer dans le cul-de-sac perdent beaucoup de monde à quelque époque de l'année que ce soit. »

En présence de pareils faits, qui sont admis à la presque unanimité par les médecins de nos Antilles, comment M. Guyon a-t-il pu publier, « qu'aucun d'eux ne paraîtrait avoir songé aux foyers d'infection de leurs confrères européens (1)? »

Il résulte, Messieurs, du mémoire de M. Rufz et de la note de M. Dutroulau, dont nous venons d'avoir l'honneur de vous rendre compte, deux faits capitaux : la rémittence et l'intermittence qu'a présentées la fièvre jaune au déclin de l'épidémie, et les bons effets du sulfate de quinine administré dans cette circonstance. Ces faits méritent d'autant plus de fixer votre attention que le contraire de ce qu'ils établissent a été soutenu à diverses reprises dans cette enceinte.

Le 14 octobre 1828, M. Gérardin s'exprimait ainsi devant vous : « Depuis long-temps il a été démontré jusqu'à l'évidence que les effluves des marais produisent toujours et exclusivement des fièvres d'accès ; tous les médecins qui ont eu occasion d'observer la fièvre jaune proclament que si dès le début on la traite par le quina à hautes doses, ce médicament, loin de contribuer à la guérison, ne fait que précipiter le terme fatal (2). »

(1) *Journal médico-chirurgical*, juin 1839, p. 232.

(2) Voyez son *rapport à l'Académie de médecine, sur un mémoire de M. le docteur Townsend, médecin à New-York*, p. 5.

Le 16 janvier 1838, le rapporteur de votre commission eut l'honneur de transmettre à l'Académie une communication fort intéressante de M. le docteur Thomas, membre correspondant, concernant la fièvre jaune qui avait régné épidémiquement à la Nouvelle-Orléans pendant l'été et l'automne de 1837, qui avait été combattue avec beaucoup de succès par le sulfate de quinine (1). M. Gérardin prit la parole et soutint avec force que la maladie traitée par M. Thomas n'était point la fièvre jaune, mais tout simplement une fièvre intermittente, attendu, disait-il, que le sulfate de quinine avait réussi contre cette affection, et que ce remède est constamment nuisible dans la fièvre jaune.

Le 3 septembre 1839, notre collègue revint sur ce même sujet à l'occasion d'un rapport que vous fit M. Rochoux; il soutint de nouveau avec beaucoup de force que la fièvre jaune ne prend jamais la forme intermittente, qu'elle est toujours continue et qu'elle ne peut jamais céder à l'action du sulfate de quinine. MM. Rochoux et Bouillaud exprimèrent la même opinion.

« Est-il vrai, demandait M. Bouillaud, que la fièvre jaune s'offre quelquefois avec le cortége des fièvres intermittentes et qu'elle cède au sulfate de quinine ? Non, c'est une erreur. La fièvre jaune est une maladie essentiellement continue comme la fièvre typhoïde, et ce serait à tort qu'on la ferait tantôt intermittente, tantôt continue, tantôt rémittente; ce sont trois types divers qui reconnaissent chacun une condition particulière (2). Cette distinction dans les fièvres est essentielle, puis-

(1) Voyez la *Gazette médicale de Paris* du 27 janvier 1838.

(2) « A l'égard de l'intermittence et de la rémittence, je partage, dit M. Bouillaud, le sentiment de M. Gérardin; rapprocher les différens types pour les confondre, c'est tomber dans une hérésie condamnable. » — *Bulletin de l'Académie*, t. IV, p. 115.

« De telles idées, dit M. Bouillaud, ne peuvent être soutenues aujourd'hui; ce serait une hérésie en pathologie. Cela est d'une grande importance pour le traitement, car, dans les fièvres intermittentes, il n'y a point d'organe enflammé, tout rentre dans l'ordre après quelques heures. Dans les phlegmasies, et notamment dans la fièvre jaune, les choses ne se passent point ainsi; c'est une maladie qui marche, qui a des périodes,

qu'elle conduit à un traitement tout-à-fait différent dans les trois cas. Pour moi les intermittentes ne sont que de véritables névroses: on chercherait en vain là une phlogose quelconque, tandis qu'il y en a constamment, au contraire, dans les fièvres continues.

» Quant à la question de la contagion, ajoute M. Bouillaud, elle est décidée négativement aujourd'hui; en conséquence, je ne vois pas à quoi pourraient servir les lazarets (1). »

D'après l'opinion formellement émise par nos savans collègues, MM. Bouillaud et Rochoux, et par M. Gérardin, l'Académie sentira combien il importe aux intérêts de l'humanité, de la science, et aux relations des peuples entre eux, de savoir si la fièvre jaune n'est que le plus haut degré des fièvres intermittentes et rémittentes, ou si elle est, au contraire, une maladie *sui generis*, produite par des causes spéciales et soumise à des lois particulières dans son mode de développement et dans sa propagation. Nous pouvons affirmer, sans crainte de nous tromper, qu'il n'y a pas de question en médecine qui soit plus digne de fixer l'attention des corps savans que celle que M. Rufz a soulevée dans son Mémoire; c'est pourquoi nous croyons devoir la prendre ici en haute considération. Mais jetons d'abord un coup d'œil sur la manière dont la fièvre jaune a débuté, en 1838, à la Dominique et à la Guadeloupe, deux colonies voisines de la Martinique.

Du développement progressif de la fièvre jaune, en 1838.

« Pendant la dernière partie de l'année 1837, dit le docteur Imray, et le commencement de 1838, une fièvre intermittente régna épidémiquement dans la ville du Roseau et ses environs avec une extension très-extraordinaire (*to a very unsual extent*), se bornant néanmoins presque exclusivement aux créoles blancs et de couleur... Tant que cette fièvre conservait le type intermittent, il n'y avait rien à craindre; mais, dans un ou deux cas, elle devint fatale en prenant la forme

mais qui a toujours une certaine durée. » — (*Gazette médicale de Paris* du 7 septembre 1839.)

(1) Voyez la *Gazette des hôpitaux*, du 5 septembre 1839.

la plus grave de la fièvre rémittente bilieuse. » Vers le milieu d'avril, cette maladie fut remplacée par une fièvre continue qui présentait les caractères les plus graves de la fièvre jaune et n'épargnait point les personnes qui avaient résidé plusieurs années entre les tropiques, ni même les créoles (1). Mais une chose digne de remarque, c'est « qu'aucun cas n'eut lieu, excepté dans la ville du Roseau et ses environs (2), » c'est-à-dire dans les localités où avait régné la fièvre intermittente qui avait précédé.

Les choses se passèrent à la Guadeloupe d'une manière à peu près analogue. M. le docteur Cornuel, président du conseil de santé, les expose ainsi qu'il suit :

« Depuis le commencement du mois de mai, les nombreux cas d'affections de mauvais caractère que nous avions remarqués, soit dans les habitations particulières, soit dans les hôpitaux, nous avaient donné l'éveil et nous avaient fait croire à la possibilité d'un nouveau développement du typhus d'Amérique parmi nous.

» Le deuxième trimestre de 1838 avait été signalé par de nombreuses fièvres typhoïdes et pernicieuses, et par des dysenteries typhoïdes quelquefois accompagnées de symptômes de choléra-morbus. Certaines fièvres typhoïdes avaient présenté un ou plusieurs des caractères par lesquels on distingue la fièvre jaune, et bien que l'absence de quelques-uns d'entre eux nous portât à ne point encore admettre l'existence de cette redoutable pyrexie, cependant il était assez naturel de penser que des changemens notables s'étaient opérés dans la constitution atmosphérique, et que, si leur viciation venait à faire de nouveaux progrès, c'était, peut-être le typhus ictérode que nous verrions apparaître (3). »

Ainsi, en mai et en juin, il se présenta seulement des cas douteux; mais, le 3 juillet, la maladie se montra avec des

(1) Voyez the *Edinburgh medical and surgical journal*, vol. 53e, p. 78, 79.

(2) In the island of Dominica no case occurred, but in the town of Roseau and its neighbourhood (vol. cité, p. 93).

(3) *Rapport* à M. le ministre de la marine, en date du 26 juillet 1838.

symptômes si prononcés qu'il ne fut plus possible de se méprendre. Cela se passait à la Basse-Terre.

A la Pointe-à-Pitre, l'épidémie fut également précédée de nombreuses fièvres intermittentes et rémittentes, qui résistaient long-temps au sulfate de quinine, c e qui porta MM. les docteurs Amic et Fazeuille, médecin et chirurgien en chef de l'hôpital militaire, à penser que les miasmes qui, plus tard, donnèrent naissance à la fièvre jaune et aux fièvres rémittentes pernicieuses n'avaient pas encore tout le degré d'énergie nécessaire à leur développement, et qu'ils ne produisaient que la fièvre intermittente (1). Les cas de fièvre dite typhoïde furent aussi très-nombreux à la Pointe-à-Pitre, particulièrement chez les enfans, dont beaucoup furent victimes, et cette fièvre parut être à nos deux honorables confrères, MM. Amic et Fazeuille, « le résultat d'un empoisonnement miasmatique exerçant son action sur la membrane gastro-intestinale (2). » La fièvre jaune éclata à la Pointe-à-Pitre, le 27 juin, à bord du navire l'*Adolphe*.

Nous allons voir qu'à la Martinique cette maladie suivit, dans son développement, une marche analogue à celle qu'elle avait suivie à la Dominique et à la Guadeloupe.

» Dès le 23 septembre 1838, dit M. le docteur Catel, qui était alors médecin en chef de l'hôpital de Saint-Pierre, nous vîmes la gastro-entéro-céphalite s'aggraver. A mesure que nous avancions vers la fin de ce mois, déjà elle se montrait plus rebelle à la médication ordinaire, et nous étions obligés d'insister davantage sur les émissions sanguines locales et générales. C'est ainsi que nous parvînmes jusqu'au mois d'octobre sans rencontrer un seul symptôme de fièvre jaune, quoique nous fussions bien convaincus que nous combattions cette maladie ; mais elle n'était pas encore arrivée au degré qui constitue le typhus ictérode, puisque les signes caractéristiques de cette maladie, l'ictère, les hémorrhagies, la suppression des urines et le vomissement noir, ne s'étaient point

(1) Voyez la *Relation médicale de deux épidémies de fièvre jaune*, etc., par M. Maher, p. 40.

(2) *Rapport* à M. le ministre de la marine, en date du 14 septembre 1838.

offerts à l'observation. En effet, nous avions déjà annoncé dans notre état de situation de septembre que : *sous la double influence de la haute température et des phénomènes météorologiques observés pendant ce mois, les maladies fébriles avaient pris un caractère d'intensité peu ordinaire* (1). »

Dès le 16 septembre on avait cependant reconnu un cas de fièvre jaune sur un militaire ; mais la maladie se montra peu grave dans le principe, car, au 15 octobre, on n'avait encore perdu à l'hôpital que quatre malades sur près de cent qui avaient été admis.

M. Rufz nous informe, de son côté, que, pendant que les choses se passaient ainsi dans la garnison de Saint-Pierre, on observait dans la ville des embarras gastriques, des fièvres éphémères mal déterminées, et, qui plus est, des fièvres graves qui ne s'étaient jamais offertes à son observation depuis trois ans qu'il exerçait la médecine dans cette localité. Trois cas de ces fièvres de mauvais caractère eurent lieu dans sa pratique, vers le milieu de septembre ; et il les considère comme des fièvres pernicieuses pseudo-continues qui avaient une certaine analogie avec la fièvre jaune qui éclata bientôt après. « Dans ces trois cas, dit M. Rufz, il est hors de doute que le sulfate de quinine ait produit de bons effets. » Ce médecin cite le cas de M. Virginy, qui succomba à une fièvre continue qui, dans les dernières heures, prit le caractère de fièvre algide. Les faits de ce genre durent être assez nombreux.

En même temps que M. Rufz recueillait les observations que nous venons de citer, il voyait trois ou quatre cas d'affections continues à leur début se prolonger sous forme intermittente et exiger l'emploi du sulfate de quinine, chose rare à Saint-Pierre.

Chez quelques enfans, comme chez quelques adultes créoles, la maladie présenta pendant le cours de l'épidémie un type intermittent, c'est-à-dire qu'après un accès qui durait

(1) Voir son *rapport* à M. le ministre de la marine, *sur l'épidémie de fièvre jaune qui a éclaté à Saint-Pierre Martinique, dans les premiers jours du mois d'octobre* 1838.

vingt-quatre à quarante-huit heures, il y avait apyrexie notable suivie de quelques accès moins forts, et le sulfate de quinine arrêtait la fièvre.

D'autres fois il y avait un véritable accès, au point de faire croire que la maladie commençait, puis le malade n'éprouvait rien pendant un ou deux jours, et la fièvre reparaissait ensuite et suivait son cours. Ces faits dénotent bien le génie intermittent.

Enfin, avant que la fièvre jaune éclatât épidémiquement au Fort-Royal, au Marin et dans la ville de la Trinité, il régnait des fièvres graves dans les autres parties de l'île, fièvres qui offraient, suivant les informations obtenues par M. Rufz, une grande ressemblance avec celle de Saint-Pierre, c'est-à-dire avec la fièvre jaune.

Voilà ce qui se passait avant l'épidémie et pendant son cours; examinons maintenant quelle a été la marche de la maladie au déclin de cette même épidémie. Parlons d'abord de ce qui a eu lieu à Saint-Pierre.

Depuis le 15 septembre 1839, quelques fièvres rémittentes assez graves s'étaient montrées sur les gens du pays, comme il est ordinaire à cette époque de l'année; mais, à partir du 1er octobre et dans les mois suivans, la maladie se présente sous une forme nouvelle; elle prit et conserva jusqu'à sa cessation, vers le milieu de janvier 1840, le type rémittent bien prononcé, et le sulfate de quinine réussit parfaitement. Néanmoins il se présentait encore de temps à autres des cas de fièvre jaune fort graves, qui annonçaient que l'influence épidémique n'avait pas entièrement cessé. Mais, vers le milieu de janvier 1840, l'épidémie pût être considérée comme à peu près terminée à Saint-Pierre. Elle continuait au Fort-Royal où elle s'était manifestée plus tard.

M. Rufz nous dit dans son premier mémoire : « qu'il a peu » fait usage du sulfate de quinine, et que dans le petit nombre » de cas où il l'a tenté, il y a eu balancement de succès et d'in- » succès, » et il nous annonce dans le second ; « qu'il est bien loin de blâmer ceux qui essaieront ce remède dès le début des épidémies de fièvre jaune, et qu'il serait, au contraire, fort

curieux de voir les résultats obtenus par cette méthode. » Ainsi l'expérience n'a pas été défavorable à cet anti-périodique.

M. Dutroulau nous dit, d'un autre côté, qu'après l'hivernage de 1839, la fièvre jaune fut modifiée au Fort-Royal, et qu'à l'hôpital de cette ville il observa plusieurs cas où cette maladie présenta le type rémittent, ce qui le porte à la regarder comme une fièvre pernicieuse.

Pendant les deux derniers mois de 1840, plusieurs cas de fièvre jaune revêtirent de nouveau manifestement le type rémittent, et quelquefois même le type intermittent franc. Ces fièvres, que M. Dutroulau avait considérées comme des rémittentes bilieuses ou pernicieuses l'année précédente, ne lui laissèrent plus aucun doute sur leur véritable nature. Sur trente cas de fièvre jaune qu'il eut à traiter pendant ces deux mois, sept furent intermittens et tous guérirent. Dans la dissertation que ce médecin a publiée, en 1842, sur l'épidémie qui nous occupe, il est beaucoup plus explicite au sujet de l'intermittence dans la fièvre jaune et des bons effets du sulfate de quinine, et il s'appuie en outre sur les observations recueillies au Fort-Royal par MM. Souty, Aubry et Gayot.

« Rien n'est plus curieux, dit M. Catel, rien n'est plus intéressant pour le médecin, que l'étude des causes et des maladies, surtout aux approches et au déclin des épidémies. Cette étude montre comment ces grands fléaux qui portent la mort et la désolation parmi les populations s'établissent et se propagent; on voit dans ces circonstances les maladies ordinaires s'aggraver, à mesure que les causes générales acquièrent par leur durée l'intensité nécessaire, et l'on arrive ainsi par degrés au moment où l'épidémie éclate. Vers la fin de l'épidémie, on voit la maladie perdre de son intensité et reprendre la forme et le caractère des maladies ordinaires.

» Nous avons observé en décembre 1840, ajoute M. Catel, beaucoup d'hommes qui présentaient encore à leur entrée à l'hôpital les symptômes de la fièvre jaune à son début, et chez lesquels une simple saignée suffisait pour faire disparaître tout ce qui appartenait à cette maladie et la transformer

ensuite en fièvre intermittente, maladie qui dominait alors au Fort-Royal (1). »

M. Catel cite l'exemple d'une transformation inverse qui eut lieu en octobre 1840, et qui, sans être rare, est assez remarquable.

Un soldat, âgé de vingt-trois ans, était atteint d'une gastro-entérite qui avait marché lentement jusqu'au quatorzième jour, et qui, sous l'influence excitante du sulfate de quinine, se convertit brusquement en une fièvre jaune bien caractérisée, qui devint promptement mortelle. « Cette observation, ajoute M. Catel, est fort importante en ce sens qu'elle établit que la gastro-entérite, soit continue, soit rémittente ou intermittente, est la racine de la fièvre jaune elle-même sous l'influence des causes générales (2). »

Les faits que nous venons de rapporter, d'après MM. les docteurs Rufz, Dutroulau et Catel, tendent manifestement à établir que la fièvre jaune appartient à la famille des fièvres intermittentes et rémittentes dont elle n'est que le plus haut degré. Les observations faites à la Guadeloupe conduisent à la même conclusion.

Pendant que les Européens étaient en proie à la fièvre jaune dans cette colonie, on observait chez les créoles des fièvres intermittentes pernicieuses dont plusieurs étaient mortelles (3). Or, ces fièvres avaient évidemment une cause commune et elles ne différaient entre elles qu'à raison de la prédisposition des individus. D'ailleurs MM. les membres du conseil de santé nous disent eux-mêmes que, « contre l'opinion de M. Rochoux, la fièvre jaune leur a fourni des exemples multipliés du type intermittent (4). » Et suivant M. le docteur Cornuel,

(1) *Situation* de l'hôpital du Fort-Royal pendant le premier trimestre de 1841.

(2) *Situation* de l'hôpital du Fort-Royal pendant le quatrième trimestre de 1840.

(3) *Rapport* de M. Cornuel, président du conseil de santé, en date du 21 août 1838.

(4) *Rapport* sur les maladies observées à l'hôpital pendant le troisième trimestre de 1840.

« lorsqu'on observait des symptômes de périodicité, le sulfate de quinine était employé souvent avec succès (1), » après l'usage des émissions sanguines et des autres antiphlogistiques.

M. le docteur Vanauld, médecin en chef de l'hôpital de la Basse-Terre, a, en effet, administré le sulfate de quinine après l'emploi des saignées, suivant la méthode de M. Lefort, et il se loue beaucoup des avantages qu'il en a retirés. « Le sulfate de quinine, a, dit-il, produit des cures dignes d'être relatées (2). »

De son côté, notre honorable collègue, M. Kéraudren, s'exprime ainsi à l'occasion de l'épidémie qui nous occupe : « On a trouvé, dit-il, tant d'analogie entre la fièvre jaune et les autres maladies fébriles qui règnent dans les Antilles, on a vu si souvent ces dernières passer à l'état de fièvre jaune, qu'on a été porté à les croire d'une origine commune, et à les traiter, au moins sur le déclin, par les mêmes moyens. C'est ce dont les rapports des médecins des colonies pourraient fournir plus d'un exemple (3). »

M. le docteur Camescasse, chirurgien de première classe de la marine, qui a observé l'épidémie de la Guadeloupe, en 1838, « a remarqué, dit M. Maher, que fort souvent la fièvre jaune se présentait, dès l'invasion, avec des caractères très-prononcés d'adynamie ; que c'était surtout alors que la forme intermittente se caractérisait le mieux, et que le sulfate de quinine constituait la meilleure méthode thérapeutique (4). »

M. Joubert, qui fut chargé du service médical à Marie-Galante, dans l'épidémie de fièvre jaune, à la fin de 1838, a constaté l'intermittence dans cette maladie et administré le sulfate de quinine avec succès (5).

(1) *Rapport* sur la fièvre jaune de la Basse-Terre, en date du 21 septembre 1838.

(2) *Journal médico-chirurgical*, 1839, juin, p. 231.

(3) Extrait d'une *note* annexée au *rapport* du conseil de santé de la Guadeloupe, pour le deuxième trimestre de 1840.

(4) *Relation de deux épidémies de fièvre jaune*, etc., p. 287.

(5) Ouvrage et endroit cités.

En septembre 1838, M. le docteur Maher observa à bord de la frégate *l'Herminie* des intermissions chez beaucoup d'individus présentant les symptômes de la fièvre jaune. « J'ai eu à traiter, dit-il, pendant ce mois plus de cent cas de *vomito* franchement intermittent, et des circonstances favorables m'ont permis d'étudier fructueusement ce nouveau type de la maladie (1). » Dans ce cas-ci, comme dans les précédens, le sulfate de quinine fut donné avec succès.

Enfin, au rapport de M. Bertulus, l'épidémie qui régna à bord de la corvette *la Caravane*, après son départ de la Martinique, le 14 avril 1839, se montra sous trois types différens : d'abord sous le type intermittent, puis sous le type rémittent, et enfin sous le type continu. « Dès notre départ de la Martinique, dit ce médecin, l'hôpital du bord avait été encombré de malades atteints de fièvres intermittentes qui avaient une grande tendance à devenir pernicieuses : ces malades guérirent cependant tous (2). A mesure, continue M. Bertulus, que les miasmes s'accumulèrent à bord de *la Caravane* et que leur énergie s'accrut, les accès devinrent plus graves ; ils finirent par prendre le caractère pernicieux. Parmi les soldats qui furent atteints de fièvre pernicieuse, deux succombèrent au troisième accès, et offrirent à la fois l'ictère et le vomissement noir... La maladie passa alors sur les matelots ; mais je n'observai chez ces derniers ni fièvre intermittente simple, ni accès pernicieux : cent seize d'entre eux eurent la fièvre jaune : chez sept ou huit elle offrit le type rémittent, mais chez tous les autres elle affecta une marche continue (3). »

Il est bon de dire que les soldats étaient acclimatés par un assez long séjour dans les colonies et que les matelots ne l'étaient pas. Le sulfate de quinine fut administré avec succès dans les deux premiers types. Il est, du reste, assez ordinaire que les épidémies de fièvre jaune s'annoncent à bord des bâtimens, comme à terre, par des pyrexies d'un degré inférieur.

(1) Ouvrage et endroit cités.
(2) *De l'importation de la fièvre jaune en Europe*, p. 35.
(3) *Observations sur les causes et la nature de la fièvre jaune.*

C'est ce qui eut lieu en 1817 à bord de la gabarre *l'Infatigable* dans les Antilles (1), et, en 1837, à bord du brick *la Malouine* sur les bords de la Casamance, sur la côte d'Afrique (2).

Au surplus, M. Bertulus nous dit que « l'observation l'a conduit à penser que la fièvre jaune n'est que le plus haut degré de la fièvre pernicieuse. J'ai l'intime conviction, ajoute-t-il, qu'on pourrait toujours recourir aux anti-pyrétiques dans le traitement de la fièvre jaune, s'il était possible de ne jamais perdre les malades de vue et de les observer avec attention(3).»

Les faits que nous venons d'exposer tendent à établir :

1° Que les épidémies de fièvre jaune commencent par des pyrexies d'un degré inférieur qui vont en s'aggravant ;

2° Que durant le cours de ces épidémies la maladie revêt, dans certains cas, le type rémittent et même le type intermittent ;

3° Que vers la fin de ces mêmes épidémies la fièvre jaune va en déclinant, et se présente de nouveau sous la forme rémittente et intermittente ;

4° Que le sulfate de quinine est administré avec succès dans les cas où la maladie prend un type périodique ;

5° Enfin, que pendant que les sujets non-acclimatés sont en proie aux ravages de la fièvre jaune, les anciens résidens et les créoles eux-mêmes éprouvent des fièvres intermittentes et rémittentes plus ou moins graves, et que dans certains cas ils sont même atteints d'une fièvre jaune moins intense, qu'on a nommée improprement fièvre *typhoïde*.

Les faits d'où découlent ces corollaires sont corroborés par des milliers de faits analogues qu'il nous serait impossible d'exposer ici.

En 1839, le rapporteur de votre commission eut l'honneur de lire devant l'Académie la première partie d'un mémoire

(1) Voir le *rapport* de M. le docteur Fleury de Rochefort, qui était alors chirurgien-major de ce bâtiment.

(2) Thévenot, *Maladies des Européens dans les pays chauds*, Paris, 1840, p. 274; et M. Menu-Dessables, *Annales maritimes, sciences et arts*, 1838, t.II, p. 920 et suivantes.

(3) *Quelques mots sur les maladies pestilentielles en général, et sur la fièvre jaune en particulier.*

sur *l'origine et la nature de la fièvre jaune* (1), mémoire dans lequel il démontre que les épidémies de cette maladie, qui ont eu lieu dans le midi de l'Espagne depuis l'année 1800, ont toujours commencé par des pyrexies d'un degré moins élevé, lesquelles ont été en s'aggravant avec plus ou moins de rapidité, et ont fini par présenter l'ensemble des symptômes qui caractérisent la fièvre jaune.

Nous pourrions présenter ici un travail analogue sur les épidémies de fièvre jaune qui ont eu lieu dans l'Amérique du nord et dans l'Amérique équinoxiale; mais cela nous mènerait beaucoup trop loin. Nous nous bornerons à dire qu'à leur déclin les épidémies de fièvre jaune suivent partout une marche inverse à celle qu'elles ont suivie dans leur développement : la maladie perd graduellement de son intensité, ses symptômes les plus saillans s'effacent peu à peu, et au bout d'un temps plus ou moins long on n'observe plus que les maladies ordinaires de la saison dans leur état de simplicité. Cette dégradation de la fièvre jaune est bien plus sensible hors des tropiques qu'entre ces cercles, par suite de l'abaissement plus marqué de la température qui a lieu dans les climats tempérés. En voici quelques exemples :

Suivant le docteur Spinosa, dans les épidémies de Sainte-Croix de Ténériffe, en 1810 et en 1811, « on observa qu'à mesure que l'hiver approchait et que le temps rafraîchissait, la fièvre jaune prit le type intermittent (2). » On observa également que chez les personnes qui se réfugièrent de la ville de Sainte-Croix à la Laguna, qui est un endroit plus élevé et beaucoup plus frais, la fièvre jaune « se changea en fièvre intermittente (3). »

Suivant le docteur Moultrie, en 1748, la fièvre jaune régnait à Charleston, dans la Caroline du sud. Des pluies survinrent

(1) Cette lecture eut lieu dans les séances du 16 novembre, du 1er et du 10 décembre 1839.

(2) *Mémoire sur la fièvre jaune qui régna en 1810 et 1811 dans quelques points des îles Canaries, et principalement à Sainte-Croix de Ténériffe*, p. 29.

(3) Même ouvrage, p. 8 et 28.

vers le milieu du mois d'août ; « l'air en fut rafraîchi ; ce qui adoucit la maladie et la changea en fièvre périodique (1). »

En 1798, la fièvre jaune régna avec beaucoup de malignité dans une partie de Boston, jusque vers le milieu d'octobre, époque où elle fut complètement arrêtée par une forte pluie d'orage. « Après cette pluie, le type de la maladie changea entièrement : la fièvre bilieuse automnale ordinaire lui succéda, et fût très-meurtrière (2). »

Au rapport du docteur Davidson, dans l'épidémie de la Nouvelle-Orléans, en 1819, « la fièvre jaune changea de type et perdit de sa malignité après le commencement du temps frais qui eut lieu vers le 8 octobre, et elle revêtit davantage la forme rémittente et intermittente... Dans ce cas, le quinquina et les autres toniques furent employés avec succès (3). »

En novembre 1820, le rapporteur de votre commission vit la fièvre jaune qui sévissait alors à Savannah (en Géorgie) sous le type continu revêtir les types rémittent et même intermittent dès les premiers froids. Tous les médecins de cette ville furent témoins de ce fait (4).

Nous pourrions citer ici des milliers d'exemples de ces transformations de types au déclin des épidémies de fièvre jaune, si les bornes d'un rapport le permettaient. Nous dirons seulement qu'après avoir observé les épidémies de cette maladie dans le midi de l'Espagne, en 1800, 1801, 1802 et 1804, le docteur Arejula s'exprimait ainsi qu'il suit sur le point dont il s'agit :

« La terminaison de notre fièvre rémittente en intermittente, comme cela avait lieu chez quelques sujets, tout-à-fait au

(1) *Traité de la fievre jaune,* traduit par Aulagnier, p. 25.

(2) .., After this rain, the type of the disease was wholly changed. The common bilious autumnal fever succeded, and was considerably mortal. —Brown's *Treatise on the nature, origine and progress of the yellow fever at Boston*, in 1798, p. 26.

(3) It assumed more of the remitting and intermitting form of fever... In these cases bark and other tonics were used whith benefit.—(*Mémoire* lu à la société physico-medicale de la Nouvelle Orléans, le 8 février 1820.)

(4) Voir the *report to the city council of Savannah on the epidemic diseaze of* 1820, by William R. Waring, p. 8.

déclin de l'épidémie, était un présage que la maladie allait bientôt se terminer... C'est là une règle qui ne manque jamais : *Y es una regla que no falta jamas* (1). » Il est bon de dire que c'est ainsi que ce médecin classe leur fièvre jaune. Après en avoir exposé les symptômes avec détails, il ajoute : « C'est pourquoi elle mérite sans doute le nom de fièvre rémittente ; *por lo que merece sin duda el nombre de calentura remitente* (2). »

La conversion de types dans les fièvres d'origine paludéenne, et par conséquent dans la fièvre jaune, est un fait connu depuis long-temps, et qui a été signalé par une foule d'observateurs, particulièrement par les médecins qui ont exercé dans le midi de l'Europe, dans le sud des États-Unis d'Amérique, dans les régions équinoxiales des deux continens, et plus récemment dans le nord de l'Afrique. Ces fièvres se présentent d'abord sous la forme d'intermittentes simples ; plus tard elles montrent plus de gravité, prennent dans certains cas un caractère pernicieux, et offrent dans d'autres un type rémittent ; enfin, lorsque l'épidémie est parvenue à son *summum* d'intensité, lorsque le *mal aria* est dans toute sa force, elles revêtent fréquemment le type continu ; puis, à mesure que la saison avance et que la température s'abaisse, la maladie suit une marche rétrograde ; elle va en s'atténuant peu à peu, et finit par revenir à son type primitif, et disparaître dans la saison froide.

Eh bien ! peut-on dire que ces trois types, intermittent, rémittent et continu « reconnaissent chacun une cause particulière ? » Non, certainement : ils ne reconnaissent qu'une seule et même cause, le *mal aria* ; mais dans différens degrés de concentration, ainsi que l'indiquent les diverses phases par lesquelles passe la pyréxie durant le cours de l'épidémie.

On nous a dit que « la fièvre jaune est une maladie essentiellement continue. » Si la chose est ainsi, comment se fait-il que beaucoup de médecins, qui l'ont observée sur différens

(1) *Breve descripcion de la fiebre amarilla*, etc., p. 227.
(2) Même ouvrage, p. 129.

points du globe, l'aient désignée sous les noms de *fièvre jaune rémittente*, de *fièvre rémittente bilieuse*, de *fièvre rémittente maligne*, etc., etc.? Comment se fait-il qu'une foule d'hommes éclairés aient signalé des rémissions et même des intermissions dans une maladie qui serait essentiellement continue?

En Espagne, où la fièvre jaune est généralement regardée comme une maladie *sui generis*, beaucoup de médecins assurent néanmoins avoir observé des rémissions bien marquées. Tels sont entre autres les docteurs Arejula, Flores, Gonzalez, Balmis, Velasquez, Sarravia, Lafuente, Genibriera, Mellado, Mociño, Lagasca, Mendoza et Arruti.

Arejula et Balmis considèrent la fièvre jaune du midi de la péninsule comme une fièvre rémittente. Suivant Lagasca, « elle a la plus grande analogie avec les fièvres intermittentes pernicieuses (1), » et d'après Arruti elle offre un caractère analogue à celui des fièvres intermittentes, présentant des intervalles presque d'apyréxie; *presentando ciertos ratos casi de apirexia* (2). Les officiers de santé en chef de l'armée française en Espagne écrivaient au ministre de l'intérieur, le 9 fév. 1812, en parlant de la fièvre jaune qui venait de ravager le royaume de Murcie, « qu'elle avait adopté le type rémittent ou intermittent propre aux maladies endémiques du pays (3). »

Enfin, la fièvre jaune, que notre collègue M. Bally éprouva à Barcelone, en 1821, présenta des rémissions caractérisées (4), et M. Audouard cite des faits analogues observés dans la même épidémie (5).

Presque tous les médecins des États-Unis de l'Amérique du nord ne regardent la fièvre jaune qui règne dans ce pays que comme le *maximum* des fièvres rémittentes bilieuses automnales de ces contrées, et ils admettent qu'elle peut se

(1) *Journal général de médecine*, etc., tom. LXIX, p. 412.

(2) *Tratado de la fiebre amarilla que ha reynado* (en 1823), *en la banda de San-Juan de la villa de Passage*, p. 33.

(3) Du *typhus d'Amérique*, par M. Bally, Paris, 1814, p. 95.

(4) Voir l'observation de sa maladie, dans *l'Histoire médicale de la fièvre jaune*, etc., p. 195.

(5) *Relation historique et médicale*, etc., p. 67 et 276.

présenter, dans certains cas, sous le type rémittent et même sous le type intermittent. Les médecins anglais qui exercent dans les Antilles professent généralement la même opinion sur la nature de la fièvre jaune qui se montre si souvent dans ces îles.

Nous nous bornons à énoncer ces faits sans chercher à les prouver ; cela nous mènerait beaucoup trop loin ; mais nous tenons à faire voir que bon nombre de médecins français ont observé des rémissions dans la fièvre jaune des régions équinoxiales, c'est-à-dire dans les lieux où cette maladie atteint son plus haut degré d'intensité.

Des rémissions observées dans la fièvre jaune sous les climats intertropicaux.

Pour être plus court, nous ne remonterons pas au-delà de l'année 1802. On sait qu'à cette époque la fièvre jaune fit de grands ravages dans les Antilles, et particulièrement à Saint-Domingue où elle moissonna en grande partie l'armée expéditionnaire commandée par le général Leclerc. Le caractère meurtrier que présenta la maladie dut nécessairement rendre les rémissions moins apparentes dans cette épidémie que dans beaucoup d'autres. Elles furent néanmoins observées par la plupart des officiers de santé de cette malheureuse armée.

Ainsi, le docteur Gilbert, qui dans le principe en fut le médecin en chef, nous dit que « dans certains cas la fièvre jaune se rapprochait de l'ordre des rémittentes ; c'est-à-dire qu'elle était sujette dans son cours à des redoublemens et à des rémissions (1). »

Suivant M. Bally, qui succéda au docteur Gilbert dans la place de médecin en chef, « semblable à un protée, la fièvre jaune emprunte les formes d'une fièvre continue, souvent celle d'une fièvre rémittente, et même, s'il faut ajouter foi à quelques relations, celle d'une fièvre intermittente (2). » Il nous apprend, un peu plus loin, qu'il administrait l'ipécacuanha

(1) *Histoire médicale de l'armée de Saint-Domingue*, p. 67.

(2) *Du typhus d'Amérique*, p. 254.

lorsque la *rémission était bien caractérisée* (1), » et il revient plusieurs fois sur ce sujet dans le cours de son ouvrage.

Telle était l'opinion des deux médecins en chef de l'armée ; voici celle de plusieurs autres officiers de santé qui faisaient partie de la même expédition.

Au rapport de M. le docteur Moulin, la fièvre jaune se présente « tantôt sous le type de continuité avec plus ou moins d'exacerbation ; tantôt sous celui de rémittence avec des retours réguliers de froid et de chaleur (2). » Suivant M. le docteur Pascalis « le type de cette maladie est le plus souvent continu et quelquefois rémittent (3). » M. Mouillié nous dit de son côté « qu'on observait une vraie rémittence chez quelques sujets, tandis qu'on ne la remarquait pas chez d'autres (4). » Et d'après le docteur Deprépetit : « le quinquina, qui avait assez bien réussi quand la maladie avait un type d'intermission, fut ensuite inefficace, la fièvre étant devenue plus intense et plus ordinairement continue (5). »

Suivant M. Gardeur, « plusieurs symptômes des doubles tierces sont communs à la fièvre jaune. La céphalalgie, l'irritation gastrique, les vomissemens, la suppression d'urine, la couleur jaune même, appartiennent à l'une et à l'autre. Le traitement et les moyens préservatifs sont aussi, à peu de chose près, les mêmes. La double tierce présente toujours le caractère d'intermittence dans le principe ; elle dure aussi plus long-temps (6). »

« La fièvre jaune, dit M. Decout, est ou continue ou rémittente ; mais comme elle passe le plus souvent de la rémission à la continuité, je ne parlerai que de la continue, vu que la première n'est ordinairement que le premier degré de l'autre, et

(1) Même ouvrage, p. 482.

(2) *Dissertation sur la fièvre jaune*, Paris, 1804, thèse, p. 20.

(3) *Dissertation sur la fièvre jaune de Saint-Domingue*, Paris, 1827, thèse, p. 31.

(4) *Essai sur la fièvre jaune observée au Cap-Français, île Saint-Domingue*. Paris, 1812, thèse, page 10.

(5) *Dissertation sur la fièvre jaune*. Paris, 1804, thèse, p. 20.

(6) *Observations et réflexions sur la fièvre double tierce des pays chauds et la fièvre jaune vues à Saint-Domingue*. Strasbourg, 1816, thèse, p. 14.

que les symptômes et le traitement n'en diffèrent que par le plus ou moins d'intensité dans les accidens, et par conséquent le plus ou moins d'énergie dans les moyens (1). »

Suivant le docteur Kern, « le caractère rémittent de la fièvre jaune reste toujours sensible, même chez les personnes qu'elle attaque avec la dernière violence. Cette maladie, ajoute-t-il, a toujours le caractère essentiel des doubles tierces; mais ce caractère ne frappe pas toujours aussi sensiblement; il est très-difficile à saisir, quand elle tend à la continuité, il n'est alors reconnaissable que par la périodicité des hémorrhagies; il est un peu moins obscur, quand elle marche avec des rémissions; il est manifeste quand elle retient son type élémentaire (2). »

Le docteur Lemonier parle également d'une épidémie de fièvre bilieuse double tierce qu'il a vu se transformer en fièvre jaune. « Bientôt, dit-il, la fièvre devint continue, et avec elle, chaleur insoutenable; peau d'une âcreté excessive, peu d'urine ou suppression totale. En attendant leur translation à l'hôpital d'Aquin, beaucoup de malades périrent le deuxième, le troisième jour, quelques-uns avec la suffusion ictérique; d'autres plus tard, avec tous les symptômes caractéristiques de la fièvre jaune observée au Port-au-Prince et aux Cayes: anxiétés, vomissement noir, absence totale de l'urine et de la fièvre après le troisième ou quatrième jour (3). »

M. Mabit fait aussi mention de la transformation des fièvres rémittentes en fièvre jaune, sous l'influence d'une haute température (4); et d'après M. le docteur Vanauld, actuellement médecin en chef à la Guadeloupe, « le type de la fièvre

(1) *Observations pratiques sur la fièvre jaune.* Strasbourg, 1808, thèse, p. 7.

(2) *Essai sur la fièvre jaune des Antilles.* Strasbourg, 1806, thèse.

(3) *Observations sur quelques épidémies de Saint-Domingue, compliquées de symptômes de la fièvre dite jaune.* Paris, 1810, n° 110, p. 15.

(4) *Maladies de l'armée de Saint-Domingue et fièvre jaune.* Paris, an XII, thèse, n° 360, p. 15.

jaune est incertain : elle est ordinairement continue et souvent rémittente (1). »

Les médecins dont nous venons de transcrire les propres paroles ont observé la fièvre jaune, à Saint-Domingue, durant une épidémie des plus meurtrières ; et leur témoignage atteste que, dans certains cas, cette maladie présente des rémissions. Nous pourrions invoquer à l'appui de cette vérité d'autres témoins de cette même épidémie ; mais cela est inutile. Nous dirons seulement que les docteurs Valentin (2), Devèze (3) et Dalmas (4), qui ont étudié la fièvre jaune et à Saint-Domingue et dans l'Amérique du nord, affirment que cette maladie peut se montrer sous les types continu, rémittent et même intermittent, bien que rarement sous ce dernier. La même chose à lieu aux îles-du-Vent, ainsi que nous allons le voir.

Suivant Lefoulon, qui a observé à la Guadeloupe, en 1802, la fièvre jaune des Indes occidentales « est continue rémittente chez tous les individus (5), » et d'après le docteur Pugnet, « cette maladie a toujours, dans les Antilles, le caractère essentiel des doubles tierces; mais ce caractère ne frappe pas toujours aussi sensiblement ; il est très-difficile à saisir quand elle tend à la continuité ; il est un peu moins obscur quand elle marche avec des rémissions (6). »

Au rapport du docteur Rouvier, dans la terrible épidémie de la Guadeloupe, en 1802 et en 1803, « la fièvre jaune prenait presque toujours le type rémittent avec des paroxysmes peu marqués les deux ou trois premiers jours ; son invasion avait lieu le matin, et la rémission lorsque le soleil était sous l'horizon ; elle était précédée de l'horror, quelquefois du rigor; ce temps durait d'une à trois heures, il était remplacé par une chaleur mordicante ; d'autres fois l'alternation de ces deux états durait plusieurs heures. Pendant le stade du froid,

(1) *Dissertation sur la fièvre jaune*, Paris 1808, thèse, p. 10.
(2) *Traité de la fièvre jaune*, p. 57, 165 et 173.
(3) *Traité de la fièvre jaune*, p. 50.
(4) *Recherches sur la fièvre jaune*, p. 119.
(5) *Essai sur les fièvres adynamiques en général*, p. 64.
(6) *Mémoire sur les fièvres d'un mauvais caractère*, p. 379.

le pouls était petit, tendu, concentré; pendant celui de chaud, il était fort, très-dur (1). »

M. Garnier, qui observait à la Martinique, à la même époque que Pugnet observait à Sainte-Lucie, nous dit que « dans certaines circonstances, la fièvre jaune prend le caractère de rémittente et d'intermittente (2). » Quand au docteur Repey, après avoir cherché à établir une ligne de démarcation entre la fièvre jaune et la fièvre rémittente, il est forcé de convenir « qu'il y a un terme où ces deux espèces se confondent tellement qu'elles ne font plus qu'une seule et même maladie (3). »

« En général, dit M. Yon, de l'avis de tous les observateurs, la fièvre jaune est continue avec des exacerbations le soir, mais le plus souvent ces exacerbations ne changent pas le véritable type de la maladie. » Et après s'être livré à une discussion sur ce point, il conclut en ces termes : « Il semble donc que dans certains cas, assez rares à la vérité, la fièvre jaune a pu s'associer au génie périodique (4). »

M. Guyon, qui a résidé une douzaine d'années dans les Antilles, s'exprime ainsi sur la question qui nous occupe : « Nous avons observé, dit-il, et cette observation nous est commune avec beaucoup de médecins, des rémissions dans la fièvre jaune. Ces rémissions s'observent à toutes les époques d'une épidémie, mais surtout au début et à la fin. Les cas où elles se présentent constituent, soit dit en passant, la plupart des guérisons qu'on obtient par les moyens et les modes de traitement les plus opposés (5). »

Le docteur Testard dit, en parlant de la fièvre jaune qui a passé à l'état adynamique : « Cette variété de fièvre jaune

(1) *Dissertation sur la fièvre jaune qui a régné en l'an* x *dans l'île de la Guadeloupe*, Montpellier, 1807, thèse, p. 60.

(2) *Essai sur la fièvre jaune des Antilles.* Paris, 1807, thèse, p. 26.

(3) *Dissertation sur la fièvre jaune des Antilles.* Montpellier, 1807, thèse, p. 23.

(4) *Considérations analytiques sur la nature de la fièvre jaune.* Montpellier, 1817, thèse, p. 15.

(5) *Réponse à un mémoire publié à la Martinique* par M. Lefort, p. 42.

peut aussi parfois adopter le type intermittent; un jeune chirurgien de l'hôpital du Fort-Royal en a fourni un exemple en 1825 (1). »

« J'ai reconnu, dit de son côté M. le docteur Chambolle, et ce fait a été indiqué par quelques-uns des médecins qui ont habité la Pointe-à-Pitre, que dans cette ville la fièvre jaune passait souvent du type continu aux types rémittent et intermittent, tandis qu'à la Basse-Terre elle reste presque toujours continue (2)... On la voit cependant, ajoute-t-il, commencer avec le type rémittent et plus souvent encore elle passe du premier type au second, ou même à une intermittence complète; ce qui a le plus souvent lieu après l'emploi de la saignée... J'ai eu occasion d'observer toutes ces variétés à la Pointe-à-Pitre, et je puis répondre de l'exactitude de ces propositions... Ces changemens de types sont infiniment heureux, puisqu'ils permettent d'employer les fébrifuges, dont les résultats sont alors des plus avantageux (3). »

Dans les épidémies qui sévirent à la Pointe-à-Pitre en 1816 et en 1817, le rapporteur de votre commission eut occasion d'observer les transformations de types dont parle ici M. Chambolle, et que les praticiens les plus recommandables de cette ville avaient déjà signalées dans les épidémies antérieures (4); mais il vit aussi des fièvres intermittentes simples passer rapidement au type rémittent, puis au type continu, et les malades succomber à la fièvre jaune bien caractérisée. Il a fait la même observation dans plusieurs autres colonies.

La fièvre jaune se présente aussi quelquefois avec le type rémittent sur la côte occidentale d'Afrique, à Madagascar, à la petite île de Johanna et aux Indes orientales, ainsi qu'on

(1) *Quelques considérations sur diverses variétés de la fièvre jaune, d'après des observations recueillies aux Antilles*, en 1825. Paris, 18.., thèse, p. 20.

(2) L'épidémie qui a éclaté en 1838 a prouvé que la fièvre jaune présente assez souvent des rémissions et des intermissions dans cette dernière ville.

(3) *Fièvre jaune observée aux Antilles pendant les années* 1825, 1826 et 1827. Paris, 1828, thèse, p. 25 et suivantes.

(4) Notamment MM. Leblanc, Barbès et Lamaury.

le voit par les écrits des docteurs Isoard (1), Stormont (2), Copland (3), Boyle (4), Havet (5), Niell (6), John Clark (7), Nicolas Fontana (8), Nicoll (9), James Johnson (10), Ward (11), Burnard (12), Henry Marshall (13), John Henderson (14), Annesley (15), Stevenson (16), etc., etc.

Nous bornerons là ce que nous avions à dire sur les différens types que la fièvre jaune peut présenter; ce que nous venons

(1) *Fièvre de Guinée, topographie de cette contrée.* Paris, 1823, thèse, n° 105, p. 22.

(2) *Topographie de Sierra-Leone*, Paris, 1822, thèse, n° 72.

(3) *Some account of the climate and medical topography of the west coast of Africa*, dans la quatrième édition de l'ouvrage du docteur Johnson sur l'influence des climats des tropiques, etc., p. 388 et 389.

(4) *A practical medico-historical account of the western coast of Africa*, in the *Edinburgh med. and surg. jour.*, vol. 37, p. 139 et 146.

(5) *Maladie qui règne à l'île de Madagascar.* Paris, 1827, thèse, n° 124, p. 24 et 25.

(6) Voir son rapport in dr. Bancroft's *Sequel to the Essay on yellow fever*, p. 32.

(7) *Observations on the diseases in long voyages to hot countries*, etc., p. 121 et suivantes.

(8) *Osservazioni intorno alle malattie che attaccano gli Europei ne' climi caldi*, etc., p. 72.

(9) *Observations on the nature of the climate and the fever which prevail at Seringapatam*; in the *Edinburgh med. and surg. jour.*, vol. 11, p. 286 et suivantes.

(10) *Upon the influence of tropical climates on european constitution*, fourth édit., p. 104, 106, 140, 167.

(11) *Medical statistic and topography of Malacca*, etc., in the *Edinburgh med. and surg. jour.*, vol. 36th, p. 186.

(12) *Sketch of the medical topography of arracan and observations on the diseases prevalent there* in the *medical transactions of Calcutta*, vol. IIIe, p. 33, 34 et 35.

(13) *Notes on the medical topography of the interior of Ceylan*, etc.

(14) *Observations on the diseases prevalent among the natives of Hindostan*; in the *Edinburgh medical and surg. journ.*, vol. XXIVth, p. 32.

(15) *Researches into the causes, nature, and treatement of the more prevalent diseases of India, and Warm climate*, vol. II, p. 410, 417, 433 et 434.

(16) *Remarks on the sickness Which prevailed among the european troops at arracan*, in 1825, in the *medical transactions of Calcutta*, vol. III, p. 106 et suivantes.

d'exposer est plus qu'il n'en faut pour prouver que cette fièvre *n'est point une maladie essentiellement continue.* Passons à un autre point.

Des altérations anatomiques.

On a soutenu devant vous que, dans les fièvres intermittentes, on chercherait en vain une phlogose quelconque, qu'il n'y en a point, qu'il n'y a pas d'organe enflammé, tandis qu'il y en a, au contraire, constamment dans les fièvres continues et notamment dans la fièvre jaune. Voilà, dira-t-on, une ligne de démarcation bien tranchée et qui rend à jamais impossible tout rapprochement des pyréxies périodiques avec les pyréxies continues. Nous ne pensons pas ainsi; nous pouvons affirmer avec la plus entière confiance que les fièvres intermittentes laissent après elles des traces bien évidentes de phlogose, d'inflammation ou de congestion, assez analogues aux lésions qu'on observe dans la fièvre jaune. Mais pour ne point abuser des instans de l'Académie, on nous permettra de renvoyer pour les preuves de ce que nous avançons aux ouvrages les plus récens qui traitent de l'anatomie pathologique des fièvres à période, et notamment à ceux de MM. Nepple (1), Monfalcon (2), Bonnet (3), Bailly (4), Roux (5), Faure (6), Kremer (7), Bastide (8), Cadessus (9), Maillot (10), Anto-

(1) *Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes*, etc., p. 61 et suivantes.

(2) *Histoire médicale des marais*, deuxième édition, p. 296 et suivantes.

(3) *Traité des fièvres intermittentes*, p. 203 et 204.

(4) *Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes, simples et pernicieuses*, p. 310, 320, 357, 419, 427, 435.

(5) *Histoire médicale de l'armée française en Morée, pendant la campagne de* 1828, p. 51, 53 et 117.

(6) *Des fièvres intermittentes et continues*, p. 134 et 151.

(7) *Observations de gastro-duodénite recueillies en Morée.* Montpellier, 1829, thèse, p. 16.

(8) *Considérations sur les maladies qui ont régné en Morée.* Montpellier, 1830, thèse, p. 6.

(9) *Quelques considérations sur une maladie observée à bord du vaisseau le Scipion, en Morée;* Montpellier, 1829, thèse, p. 13.

(10) *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes*, etc., Paris, 1836, p. 284 et suivantes.

nini (1), Dufour (2), et Monard frères (3). On verra que, soit en France, soit en Italie, soit en Grèce, soit en Algérie, les fièvres intermittentes donnent lieu à des lésions pathologiques bien prononcées. Eh bien! ces lésions sont encore plus profondes et plus apparentes dans les régions équinoxiales où les intermissions sont moins marquées. On en trouve la preuve dans les ouvrages des docteurs James Johnson, Henry Marshall, William Twining, Annesley, et de plusieurs autres médecins des régions intertropicales.

Nous devons ajouter qu'en 1812 le docteur Kremer avait fait, en Espagne, l'autopsie de plusieurs sujets morts de la fièvre jaune, et que les lésions anatomiques qu'il a rencontrées en Morée, en 1828, lui ont présenté une très-grande analogie avec ce qu'il avait vu dans la Péninsule. Aussi pense-t-il « que la gastro-duodénite observée en Grèce et dans les pays chauds n'est qu'une fièvre jaune mitigée. » Plusieurs médecins éclairés partagent cette opinion pour les fièvres du Levant et de l'Algérie qui se montrent quelquefois avec la plupart des symptômes de la fièvre jaune. De ce nombre sont MM. les docteurs Boudin, Floquin, Maillot, Périer, etc.

Ce qui précède tend évidemment à nous éclairer sur l'origine et sur la nature de la fièvre jaune ; voyons si les agens thérapeutiques employés contre cette maladie conduisent au même but.

Des antiphlogistiques et des toniques.

Tout opposés qu'ils sont, ces moyens ont eu tour à tour la vogue dans le traitement de la fièvre jaune, et on leur a attribué les résultats les plus avantageux.

Ainsi, lorsque le père Labat fut atteint de cette fièvre à la Martinique, au mois de juin 1694, on lui pratiqua trois sai-

(1) *Considérations générales sur les fièvres intermittentes*, dans le *Recueil de médecine militaire*, tom. XXXV, p. 25 et suivantes.

(2) *Essai sur la topographie de Bone*. Paris, 1836, thèse, p. 21 et 22.

(3) *Rapport sur les maladies observées à Alger, en 1838, à l'hôpital du Dey.* (*Recueil de mémoires de médecine militaire*, tom. XLVII, p. 233.)

gnées, sans compter une quantité de sang qu'il avait rendue par la bouche, et ces évacuations furent le principal moyen mis en usage pour combattre la maladie (1). Thibault de Chanvalon, qui habitait la même colonie en 1751 et les années suivantes, dit que lorsque un homme avait la fièvre jaune, « on lui faisait, dans vingt-quatre heures, jusqu'à quinze ou dix-huit saignées dont les intervalles étaient remplis par d'autres remèdes (2), et, suivant le général Romanet, dans les épidémies qui sévirent à la Martinique en 1770 et 1771, on saignait jusqu'à dix-huit fois (3). Enfin, au rapport du docteur Dazille, qui écrivait en 1785, « on a pendant long-temps abusé de la saignée dans les colonies : on y faisait, dit-il, douze à quinze saignées presque tout à coup (4). »

Combien tirait-on de sang chaque fois? C'est ce qu'on ne dit point. Quelle était la mortalité? Nous l'ignorons également; mais la persistance dans le moyen semblerait annoncer qu'elle n'avait rien d'extraordinaire.

Pendant que les médecins français combattaient ainsi la fièvre jaune par les émissions sanguines répétées, les médecins anglais employaient les toniques et les stimulans contre cette maladie dès l'invasion (5), et ils persistèrent dans cette voie jusque vers la fin du siècle dernier que le calomel fut mis en vogue pour être remplacé bientôt après par la saignée.

Lors de la fièvre jaune qui régna à Philadelphie en 1793 et 1794, le docteur B. Rush eut recours aux émissions sanguines qu'il porta à un très-haut degré : il tirait, dans l'espace de quatre à cinq jours, de cinquante à cent-cinquante onces de sang (poids anglais), et il vante les succès qu'il obtenait par ces énormes déplétions (6).

(1) *Nouveau voyage aux îles d'Amérique*, 1742, tom. II, p. 3.

(2) *Voyage à la Martinique*. Paris, 1763, in-4°, p. 70.

(3) *Voyage à la Martinique*. Paris, 1804, in-8°, p. 169.

(4) *Observations générales sur les maladies des pays chauds*, p. 250.

(5) During a certain period of the war of 1793, stimulation was often carried to excess in the british military hospitals, even from the beginning of the disease.— (*Voyez* Robert Jackson's *sketch of febrile diseases*, p. 252).

(6) *Medical inquiries and observations*, 1796, vol. IV, p. 85.

Le docteur Robert Jackson nous dit, de son côté, qu'en 1813 et 1814, ayant la surintendance des hôpitaux militaires de la Barbade, il faisait tirer dans certains cas jusqu'à dix livres de sang en vingt-quatre heures, et il proclame les bons effets obtenus par cette pratique qui, un peu plus tard, devint à peu près générale dans les possessions britanniques des Indes occidentales (1).

Les médecins espagnols, soit en Amérique, soit en Europe, combattaient, au contraire, généralement la fièvre jaune par les toniques. Le docteur Comoto, de la Vera-Cruz, écrivait, en 1803, « que le *vomito prieto* était la preuve la plus décisive qu'il pût donner de la solidité des maximes browniennes. Cette maladie indomptable, ajoutait-il, et supérieure aux efforts de l'art, nous l'avons vue céder de la manière la plus évidente (*palpablemente*), au rigorisme brownien (2). Don José-Ignacio Pombo publiait à Carthagène des Indes, en 1814, que « le quinquina blanc satisfait à toutes les médications dans le traitement de la fièvre jaune, et que c'est l'unique spécifique connu capable de remplir les désirs du médecin (3). »

En 1810, l'écorce du Pérou fut mise en grande vogue à la Vera-Cruz contre la fièvre jaune. On l'administrait en substance, unie à un purgatif, dès l'invasion de la maladie, et l'on assure que cette pratique avait beaucoup de succès. Quoiqu'il en soit, elle était encore en vigueur dans cette ville en 1820.

Les médecins de la Havane ont aussi appliqué, pendant long-temps, la doctrine de Brown au traitement de la fièvre jaune, et durant le séjour que le rapporteur de votre commission fit dans cette ville en 1819 et en 1820, ils prescrivaient presque tous le quinquina en substance dès le début de cette maladie.

En Espagne, le traitement tonique a été aussi en grande

(1) Ouvrage cité, p. 186 et 187.

(2) *Mémoire adressé aux juges* DEL REAL TRIBUNAL DEL CONSULADO DE VERA-CRUZ.

(3) *Noticias varias sobre las quinas oficinales*, etc.

faveur. Le quinquina a été administré dès le principe de la fièvre à des doses fort élevées, par les docteurs Arejula (1), Sarravia, Bobadilla, Lagasca, et par beaucoup d'autres praticiens recommandables de ce pays. Lafuente faisait prendre jusqu'à cinq cents grammes (seize onces) de cette substance en poudre dans l'espace de quarante-huit heures, et cela avec d'autant plus de succès que le remède était donné plus près de l'invasion (2) ; mais il est bon de dire que la fièvre jaune qu'il traitait ainsi, soit à Los Barrios, soit dans le royaume de Murcie, tendait à la rémittence.

Plusieurs médecins français ont aussi administré le quinquina au début de la fièvre jaune : tels sont entre autres Valentin, Lefoulon, Leblond et Pugnet, qui exerçaient dans le Nouveau-Monde à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci. Le docteur Repey nous dit « qu'il faut se hâter d'employer ce médicament énergique avant le développement des phénomènes et épiphénomènes qui se font remarquer dans la seconde stade (3), » et suivant M. Moreau de Jonnès, dans l'épidémie de la Martinique, qu'en 1802 on donnait jusqu'à deux cent-cinquante grammes (huit onces) de quinquina en trente-six heures (4). Le docteur Savaresy qui pratiquait alors dans cette colonie était en effet grand partisan de la doctrine de Brown. Depuis cette époque plusieurs de nos compatriotes ont également fait usage, soit du quinquina, soit du sulfate de quinine, dans le traitement de la fièvre jaune, et ils parlent de cet anti-périodique avec de grands éloges.

Ainsi, suivant la commission médicale qui fut envoyée à Barcelone, en 1821, « le quinquina est très-indiqué à presque toutes les époques de la maladie, comme tonique, amer, astringent, antiseptique. Il doit être administré le plus près de l'invasion, et pour qu'il agisse, il doit être prescrit en substance, à doses fortes et rapprochées (5). »

(1) *Breve descripcion de la fiebre amarilla*, etc., p. 15 et 209.
(2) *Observaciones justificadas*, etc., ano 1805, p. 40.
(3) Thèse citée plus haut, p. 33.
(4) *Monographie de la fièvre jaune*, p. 131.
(5) *Histoire médicale de la fièvre jaune*, etc., p. 587.

D'après M. Audouard, qui fut également envoyé à Barcelone en 1821, dans la fièvre jaune « on doit donner le quinquina en poudre ou en opiat, et la quantité doit en être considérable (1). »

M. Guyon, qui a résidé à la Martinique de 1815 à 1826, prescrivait aussi le quinquina dans la première période de la fièvre jaune, « parce que, selon lui, sous le rapport du traitement, cette maladie doit être considérée comme une sorte de fièvre pernicieuse (2). »

Pendant le séjour de ce chirurgien à la Martinique, M. Lefort était médecin en chef de l'hôpital du Fort-Royal, où il administrait le sulfate de quinine contre la fièvre jaune, mais seulement après avoir fait pratiquer des émissions sanguines, et il signale les heureux résultats obtenus par cette méthode(3). M. Luseau, qui était alors chirurgien en chef du même hôpital, où, plus tard, il remplaça M. Lefort en qualité de médecin, combattait également cette maladie par les saignées et le sulfate de quinine, et il a continué à faire usage de cette médication jusqu'à sa mort, qui a eu lieu en 1839.

Dans l'épidémie de la Vera-Cruz, en 1826, notre compatriote M. le docteur Chabert administrait le sulfate de quinine à hautes doses dans la seconde période de la fièvre jaune, sans saignées préalables, et avec succès. « La plupart des malades qui succombèrent avaient, dit-il, été traités par une méthode purement adoucissante, et n'avaient point fait usage du sulfate de quinine (4). »

Pendant l'épidémie de fièvre jaune qui eut lieu, en 1830, à l'île de Gorée, M. le docteur Chevé tâchait d'obtenir une rémission au moyen des saignées générales et locales et des

(1) *Relation historique et médicale*, etc., p. 304.

(2) *Journal médico-chirurgical*, juin 1839, p. 331.

(3) *De la saignée et du quinquina dans le traitement de la fièvre jaune*, par M. Lefort, p. 32.

(4) La mayor parte de los que han muerto han sido asistidos por un metodo puramente dulcificante. — (*Reflecsiones medicas y observaciones sobre la fiebre amarilla*, etc., p. 187).

révulsifs appliqués sur les membres pelviens, et aussitôt que la fièvre était tombée, il administrait le sulfate de quinine et prévenait ainsi le développement de la seconde période de la maladie. Par cette médication, les malades se rétablissaient, dit-il, promptement, et il n'y eut pas *une seule rechute* (1).

En 1837, la fièvre jaune régna à la Nouvelle-Orléans avec beaucoup d'extension : on estime qu'il y eut environ dix mille malades et trois mille morts. Ces nombreux malades furent presque tous traités par le sulfate de quinine. Des médecins prescrivaient ce remède dès l'invasion de la maladie ; d'autres ne l'administraient qu'après avoir fait usage des antiphlogistiques. La proportion des guérisons fut plus grande que dans toutes les épidémies antérieures (2).

En 1839, la fièvre jaune reparut à la Nouvelle-Orléans, où elle attaqua près de quinze mille individus ; mais, à cette dernière époque, le sulfate de quinine eut beaucoup moins de partisans qu'en 1837. Une grande partie des praticiens de cette ville revint à la médecine des symptômes, et l'autre partie continua l'emploi du sulfate de quinine, administré à hautes doses dès le début de la maladie. Eh bien! quatre cent quatre-vingt-dix malades traités d'après la méthode symptomatique donnèrent trente-quatre décès, c'est-à-dire à peu près un mort sur quatorze malades, et quatre cent deux malades traités par le sulfate de quinine fournirent trente-quatre morts, ou à peu près un décès sur douze malades. En présentant ces chiffres, les adversaires du quinquina ajoutent : « Gardons-nous, toutefois, d'en inférer que l'une de ces méthodes l'emporte sur l'autre de toute la valeur de cette différence qui, déduite d'une plus grande masse d'observations, pourrait s'affaiblir, et peut-être même s'effacer entièrement (3). »

M. le docteur Thomas nous dit, de son côté, que, dans ces

(1) Relation citée plus haut, p. 29.

(2) *Gazette médicale de Paris* du 27 janvier 1838.

(3) *Rapport fait à la Société médicale de la Nouvelle-Orléans sur l'épidémie qui eut lieu dans cette ville en* 1839, p. 258.

deux épidémies, « le sulfate de quinine fut très-efficace, surtout en 1837 (1). »

Enfin, suivant le docteur Imray, dans la fièvre jaune qui a régné à l'île de la Dominique, en 1838, « après que plusieurs cas se furent présentés, on vit bientôt que le mode ordinaire de traiter les fièvres par les émissions sanguines était non seulement inefficace, mais souvent très-nuisible (2). » En conséquence, pour prévenir la terminaison fatale, on fut obligé de recourir aux stimulans donnés à très-hautes doses et continués pendant plusieurs jours. « Dans quelques cas, l'immense quantité de stimulans portés dans l'estomac était vraiment surprenante (3). »

Nous pourrions citer une multitude de faits touchant l'action des antiphlogistiques et des toniques employés contre la fièvre jaune; mais ceux que nous venons de rapporter prouvent assez que la thérapeutique de cette maladie est loin d'être fixée et que des moyens diamétralement opposés donnent souvent des résultats analogues et même identiques. Cette remarque n'avait point échappé à quelques médecins des Antilles, et particulièrement au docteur Robert Jackson, que sa place d'inspecteur des hôpitaux militaires, dans des circonstances où une partie du service de ces établissemens était fait par des médecins anglais et l'autre partie par des médecins français, avait mis à même d'observer que, dans la fièvre jaune, les stimulans et les débilitans conduisent à peu près au même but (4).

Les partisans de la doctrine physiologique ont cherché à expliquer cette étrange anomalie, et ils ont dit que, « dans le début de la fièvre jaune, le quina peut être administré comme stimulant actif. Dans l'intention de faire avorter l'état

(1) *Gazette des hôpitaux* du 30 juillet 1842.

(2) It was not only inefficacious but often highly injurious.

(3) In some instances, the immense quantity of stimuli taken into the stomach was truly surprising. (Vol. cité, p. 88.)

(4) Voyez *A Sketch of febrile diseases*, etc., p. 252.

inflammatoire (1). » Mais en reconnaissant que cette fièvre appartient à la famille des pyréxies intermittentes et rémittentes, dont elle n'est que le plus haut degré, et qu'elle dépend comme elles d'une lésion primitive du système nerveux, nous avons une explication toute simple et toute naturelle du fait dont il s'agit. Ne savons-nous pas que les fièvres périodiques se guérissent par les moyens les plus opposés, et qu'on les traite avec succès et par le quinquina et par la saignée ?

Le docteur Bally regarde même les émissions sanguines « comme le moyen qui serait le plus utile si on n'employait que lui seul. Je ne veux pas, dit-il, proscrire par-là le quinquina, seulement je crois que la saignée pourrait, dans beaucoup de cas, surtout dans nos climats, amener une guérison plus solide que le quinquina, si on ne voulait faire usage que de l'un ou de l'autre (2). »

Nous savons, en effet, que Bosquillon traitait les fièvres intermittentes par les émissions sanguines et l'ipécacuanha, et qu'il réussissait presque constamment. Un médecin des plus éclairés de Lyon, M. le docteur Brachet, essaya cette méthode, en 1824, sur une grande échelle, dans la salle militaire de l'Hôtel-Dieu de cette ville, et avec un plein succès (3). « Corvisart guérissait la plupart des fièvres intermittentes qu'il avait à traiter à l'hôpital de la Charité par l'emploi de l'émétique et de la saignée (4). »

Nous n'avons par l'intention de citer ici tous les médecins qui ont combattu les fièvres intermittentes par les émissions sanguines ; nous dirons seulement que, dans ces derniers temps, ce traitement a été mis en pratique par plusieurs médecins anglais qui exercent dans l'Indoustan, et il paraît que

(1) Voyez le *Mémoire sur la fièvre jaune*, par M. le professeur Dubrueil, dans les *Annales maritimes*, vol. VII, p. 403.

(2) Ouvrage cité plus haut, p. 365.

(3) *Observations et recherches sur les fièvres intermittentes* dans les *Archives générales de médecine*, vol. IX, p. 367, 381.

(4) M. le docteur Bouillaud, *Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles*, Paris, 1826, p. 546.

c'est avec succès. Ainsi les bons effets des saignées et du quinquina dans les fièvres intermittentes de différens types établissent une analogie frappante entre ces pyrexies et la fièvre jaune. Il en existe beaucoup d'autres, dont voici les plus remarquables.

Analogies entre les fièvres périodiques et la fièvre jaune.

1° La fièvre jaune n'a jamais régné épidémiquement hors des tropiques que pendant l'été et l'automne, c'est-à-dire dans les saisons où sévissent les fièvres intermittentes et rémittentes.

2° Elle ne s'est jamais montrée hors des localités où ces dernières pyréxies peuvent se développer.

3° Lorsque, dans les régions équinoxiales, la fièvre jaune moissonne les hommes non acclimatés, les fièvres périodiques sévissent généralement contre les créoles et les anciens résidens.

4° Les phénomènes météorologiques, qui exercent une influence si marquée sur la marche de la fièvre jaune, se font sentir d'une manière analogue sur celle des fièvres périodiques.

5° On sait que les miasmes qui donnent naissance à ces dernières peuvent être transportés par les vents; il en est de même de ceux qui produisent la fièvre jaune; seulement, dans ce cas-ci, leur action délétère ne s'étend pas aussi loin.

6° L'expérience a prouvé que, dans les villes où règne la fièvre jaune, les lieux bas, encaissés, mal aérés, tels que les petites rues, les allées, les impasses, les rez-de-chaussées, les entre-sol, etc., sont les endroits les plus dangereux à habiter. L'observation a démontré qu'il en est de même pour les fièvres intermittentes.

7° C'est un fait bien connu, que les miasmes qui produisent les fièvres périodiques sont infiniment plus actifs la nuit que le jour. Ceux qui donnent naissance à la fièvre jaune possèdent aussi une puissance extraordinaire lorsque le soleil est sous l'horizon.

8° Dans les régions équinoxiales, la fièvre jaune sévit, en général, presque exclusivement contre les personnes non acclimatées : les fièvres intermittentes et rémittentes attaquent aussi de préférence (bien qu'on ait avancé le contraire dans cette enceinte) les sujets qui se rendent des pays salubres dans les contrées marécageuses.

9° La fièvre jaune sévit particulièrement sur les hommes forts et vigoureux qui passent des climats septentrionaux dans les contrées méridionales : il en est de même des fièvres intermittentes et rémittentes, ainsi que l'ont prouvé surabondamment les occupations successives de l'Italie, de l'Espagne, de la Morée et de l'Algérie par nos troupes.

10° L'individu qui a contracté une fièvre intermittente dans un lieu marécageux atténue l'effet du poison et hâte son rétablissement en allant habiter un endroit salubre : la même chose a lieu pour la fièvre jaune, mais d'une manière moins marquée, parce que, dans ce cas, l'intoxication est plus rapide et se trouve portée à un plus haut degré.

11° Enfin, tous les signes différentiels qu'on a prétendu exister entre la fièvre jaune et les fièvres rémittentes bilieuses des pays chauds sont absolument sans réalité, tels que l'aspect des yeux, la nature et le siége de la céphalalgie, l'absence de rémissions, la coloration de la peau, la durée de la maladie, l'état morbide de l'estomac, la nature des matières vomies, l'immunité produite par une première attaque, le mode de traitement, etc., etc.

Si l'on compare une fièvre rémittente légère à une fièvre jaune très-intense, on trouvera, sans aucun doute, des différences bien notables dans les symptômes des deux affections; mais si l'on met en présence d'une fièvre rémittente un peu intense une fièvre jaune bénigne ou de moyenne gravité, on n'en rencontrera plus aucune ; car, comme le dit le docteur Repey, « il est un terme où ces fièvres se confondent tellement, qu'elles ne font plus qu'une seule et même maladie », ou, pour mieux dire, elles ne sont que la même affection sous des formes différentes et à des degrés variés.

Les considérations auxquelles nous venons de nous livrer

établissent, aussi solidement qu'il est possible de le faire dans un simple rapport, que les fièvres d'origine paludéenne sont de même nature, quel que soit le type sous lequel elles se présentent, et que la fièvre jaune se montre avec les types continu, rémittent et même intermittent. Nous sommes, du reste, bien convaincu que si notre savant et honorable collègue, M. Bouillaud, avait eu occasion d'observer cette maladie, comme il a observé la fièvre typhoïde, il serait entièrement de notre avis sur ce point, comme il l'est pour la non contagion et l'inutilité des lazarets.

Quant à notre estimable ami, M. Rochoux, il a observé la fièvre jaune assez long-temps pour la bien connaître ; mais, malheureusement, il l'a vue avec une opinion préconçue. A ses yeux, cette maladie « n'est qu'une variété de la gastrite ordinaire de la plupart des régions tempérées (1), et la fièvre qui accompagne la gastrite aiguë suit, dit-il, le type continu comme toutes les autres phlegmasies (2). » Cela admis, il ne pouvait plus y avoir ni rémission ni intermission dans la fièvre jaune ; et, lorsque ces formes périodiques se sont présentées, notre collègue ne les a considérées que comme l'effet d'une complication de la fièvre tierce avec la gastrite ; complication qui fut, dit-il, assez fréquente dans l'épidémie qu'il a observée (3).

Au surplus, les faits nombreux que nos honorables confrères de l'Algérie ont recueillis depuis douze ans viennent tout-à-fait à l'appui de la doctrine que nous soutenons : de l'identité de nature des fièvres d'origine paludéenne, sous quelques formes qu'elles se présentent. Là aussi les transformations de types sont fréquentes et variées, et le sulfate de quinine est administré avec succès, à des doses élevées, dans les fièvres continues. C'est la nature de la maladie qui doit fixer particulièrement l'attention du médecin praticien ; le type ne doit être pour lui qu'un objet secondaire.

Nous regrettons de ne pouvoir nous arrêter ici sur cet im-

(1) *Recherches sur la fièvre jaune*, p. 195.
(2) Même ouvrage, p. 161.
(3) Même ouvrage, p. 215.

portant sujet ; nous regrettons surtout de ne pouvoir entrer dans quelques détails sur la thérapeutique de la fièvre jaune, comme nous avions l'intention de le faire. Notre expérience sur ce point résume celle d'un grand nombre de médecins distingués que nous avons consultés dans le Nouveau-Monde, et elle fait voir que le traitement de cette maladie est loin, malheureusement, de reposer sur des bases fixes et invariables ; qu'il doit, au contraire, être modifié d'après une foule de circonstances qu'il importe de bien apprécier ; car c'est de cette appréciation plus ou moins juste que dépend le succès que la médecine peut obtenir.

Avant de terminer ce rapport, nous ferons ressortir les faits de non contagion qu'ont présenté les épidémies de la Dominique, de la Guadeloupe et de la Martinique, de 1838 à 1841.

De la non contagion de la fièvre jaune et de l'urgence d'abolir les quarantaines établies contre cette maladie.

La fièvre jaune se montra à la Dominique en avril 1838 ; elle fut signalée à la Pointe-à-Pitre, île Guadeloupe, le 27 juin (1), et son existence fut également constatée à la Basse-Terre le 3 juillet.

Le 15 du même mois, le conseil de santé de la ville de Saint-Pierre arrêta que les bâtimens venant des colonies suspectes seraient soumis à une quarantaine de quinze jours dans les bassins du Fort-Royal, et, malgré cette précaution, le 16 septembre, un cas de fièvre jaune fut reconnu dans la première de ces villes, où la maladie prit le caractère épidémique dans le commencement d'octobre.

Les autorités de la Martinique auraient dû se rappeler que les mesures sanitaires n'ont jamais préservé leur colonie de la fièvre jaune. Cette maladie ayant éclaté à la Guadeloupe, vers le milieu de floréal an X, le contre-amiral Villaret-Joyeuse fit prendre des précautions rigoureuses pour que la Martinique n'eût aucune communication avec cette colonie,

(1) D'après un rapport de M. Cornuel, la fièvre jaune se serait déclarée dans cette ville le 18 juin.

ce qui n'empêcha pas qu'elle ne souffrît cruellement du fléau dont on cherchait à la garantir (1).

Lorsque la fièvre jaune parut à la Guadeloupe, en 1816, l'intendant de la Martinique fit établir des mesures très-sévères contre les provenances de la première de ces îles; et, malgré ces précautions, la maladie se montra bientôt après dans les villes de Saint-Pierre et du Fort-Royal, où elle fit de grands ravages 2.

Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que les Anglais n'établirent point de quarantaine dans leurs colonies, qui communiquaient librement avec la Guadeloupe, dont ilsétaient alors en possession ; et cependant, d'après le docteur William Fergusson, qui était à cette époque médecin inspecteur des hôpitaux dans les îles du Vent, la Dominique, Tabago, Saint-Vincent, etc., n'eurent pas un seul cas de fièvre jaune (not a single case), bien que deux bâtimens de guerre, le *Tigris* et le *Childers*, apportassent dans cette dernière île plusieurs cas bien marqués de cette maladie, lors de l'évacuation de la Guadeloupe par les troupes britanniques (3). Et voilà à quoi servent les quarantaines!

En 1838, la ville de Saint-Pierre se trouvait dans les circonstances les plus favorables pour éloigner toute idée d'importation, et néanmoins ce fut là précisément que la maladie se montra et resta confinée pendant long-temps. Si elle eût éclaté au Fort-Royal, on n'aurait certes pas manqué de l'attribuer aux navires suspects que, depuis le 15 juillet, on y envoyait en quarantaine, et pourtant c'eût été une grande erreur.

D'un autre côté, le 14 octobre, les musiciens du 2e régiment s'embarquèrent au Fort-Royal, sur le brick l'*Inconstant*, pour se rendre à Saint-Pierre, où ils furent logés pendant

(1) Rouvier, *Dissertation* citée, p. 18, dans la note.

(2) Dariste, *Recherches pratiques sur la fièvre jaune*, p. 22.

(3) At the last mentioned island, both the *Tigris* and *Childers*, ships of war imported distinct well marked instances of the disease from Pointe-à-Pitre, on the evacuation of Guadeloupe. — (*Medico-chirurgical transactions*, vol. VIII, seconde édit., p. 143.)

trois jours dans une caserne où avait sévi la fièvre jaune ; mais, suivant M. le docteur Luseau, médecin en chef au Fort-Royal, « cette caserne avait été évacuée, laissée ouverte jour et nuit et désinfectée avec le chlorure peu de jours avant leur arrivée.

» Ce brick, continue M. Luseau, de retour au Fort-Royal dans la nuit du 18 au 19 octobre, a mis à terre tout le corps de musique, et, du 22 au 23, dix hommes ont été dirigés sur notre hôpital (1), après deux, quatre jours d'invasion, avec des symptômes tellement graves, que six ont succombé ; du 22 au 31, nous avons reçu en tout vingt-sept personnes atteintes de la fièvre jaune.

» Nous devons faire observer aussi, ajoute M. Luseau, que nous avons placé sans distinction ces malades parmi ceux qui avaient d'autres affections, et que nous n'avons pas vu celles-ci changer de caractère pour revêtir la forme de la fièvre jaune (2).»

Voilà comment s'exprimait le médecin en chef de l'hôpital du Fort-Royal dans un rapport officiel, en date du 10 novembre 1838. Ce qui n'a point empêché M. Bertulus d'attribuer la fièvre jaune, qui éclata dans cette ville, aux musiciens dont il s'agit. « Ces individus, dit-il, furent le moyen de la terrible épidémie qui a dévasté le Fort-Royal, en 1838 et 1839. D'abord confinée dans l'hôpital, la fièvre jaune ne tarda pas à envahir la ville où elle fit de nombreuses victimes 3). »

L'Académie appréciera à sa juste valeur cette allégation qui est en opposition directe avec le témoignage de MM. les docteurs Luseau, Dutroulau, Catel et Rufz, et, qui plus est, avec les faits.

Mais si, par une coïncidence qui aurait pu avoir lieu, l'épidémie du Fort-Royal se fût développée immédiatement après

(1) Suivant M. Bertulus, le 17 octobre 1838, il y aurait eu deux cas de fièvre jaune dans cet établissement, assertion qui est évidemment inexacte d'après le rapport officiel du médecin en chef.

(2) *Rapport* sur la situation de l'hôpital du Fort-Royal, en octobre 1838.

(3) Voir le *mémoire* manuscrit qu'il a adressé à l'Académie de médecine le 17 mai 1842.

retour des musiciens dans cette ville, cette circonstance aurait pu faire croire à la contagion, et cependant sans nul fondement réel. Fort heureusement la marche que l'épidémie a suivie à la Martinique repousse toute idée de transmission de la maladie. Le temps qui s'est écoulé entre la manifestation du fléau dans la ville de Saint-Pierre et son apparition subséquente dans les villes du Marin, du Fort-Royal et de la Trinité, lorsque les communications étaient parfaitement libres, est une preuve frappante que le mal dont il s'agit n'a rien de contagieux, et qu'il ne se transmet ni par les individus ni par leurs effets.

Si, dès l'apparition de la fièvre jaune à Saint-Pierre, les villes du Fort-Royal, de la Trinité et du Marin se fussent rigoureusement isolées, si elles avaient interrompu toute communication avec le théâtre de l'épidémie, on aurait pu attribuer leur préservation temporaire aux mesures de précaution mises en usage, et leur envahissement ultérieur par le fléau à quelques violations clandestines du régime sanitaire. Eh bien! dans ce cas, comme dans tant d'autres, ces suppositions eussent été purement gratuites. On n'eut recours à aucun moyen d'isolement, toutes les relations furent entièrement libres, et néanmoins la maladie resta long-temps confinée dans la ville de Saint-Pierre.

Enfin, suivant M. le docteur Dutroulau, chirurgien en chef de l'hôpital du Fort-Royal, « une question qui n'est pas douteuse pour cette épidémie, c'est celle de la contagion. Je ne connais pas un cas, dit-il, qui milite en sa faveur, quoique je n'aie rien négligé pour en acquérir la preuve ; dans les casernes, ni à bord des bâtimens d'où viennent tous les malades, les médecins n'en ont pas observé d'exemple. Mais des foyers d'infection bien circonscrits ont pu être constatés. Ainsi, je citerai le carénage et la caserne des marins, dite *cayenne*, qui, à toutes les époques de l'épidémie, ont fourni le plus de malades proportionnellement (1) »

(1) *Épidémie de la fièvre jaune à la Martinique, de février* 1839 *à juillet* 1841. Thèse; Paris, 1842, p. 18.

Les preuves de non contagion furent aussi les plus évidentes à la Guadeloupe. Dès que la fièvre jaune commença à sévir dans la garnison de la Basse-Terre, l'autorité fit sortir de leurs casernes une grande partie des troupes, et les envoya camper sur les hauteurs qui avoisinent la ville, où elles furent logées dans diverses habitations ; par ce moyen elle sauva la vie à un grand nombre de militaires qui eussent été victimes de la maladie, si on les avait laissés dans le foyer d'infection. On fit précisément le contraire de ce qu'auraient fait les contagionistes qui, dans leur zèle pour la conservation de la santé publique, auraient cerné rigoureusement la ville par un cordon de troupes qui, la baïonnette en avant, auraient repoussé sans pitié quiconque se serait avisé de vouloir échapper à la mort par la fuite (1). »

Les militaires dont on put se passer pour le service de la place furent donc évacués sur plusieurs habitations voisines et sur le Matouba, et bientôt après ils cessèrent de fournir des malades, à moins qu'ils ne vinssent se plonger de nouveau dans le foyer d'infection.

« Il importe surtout de remarquer, dit M. le docteur Cornuel, qu'après un certain temps de séjour, le temps nécessaire pour que l'infection prise dans la ville fût épuisée, aucun soldat n'a contracté la fièvre jaune dans les cantonnemens.

» Que, lorsque quelque malade de fièvre jaune nous a été envoyé des cantonnemens à l'hôpital, il a toujours été constaté que le sujet était venu en ville un ou plusieurs jours avant l'invasion de la maladie.

» Que, bien que des maladies aient en conséquence commencé dans les cantonnemens, cependant les hommes malades n'ont point communiqué là leur maladie aux autres hommes avec lesquels ils logeaient.

» Qu'enfin quelques individus, des officiers, par exemple, logés au Matouba ou ailleurs, forcés de descendre en ville,

(1) D'après une lettre de M. le gouverneur de la Guadeloupe à M. le ministre de la marine, en date du 19 septembre 1838, il y eut à la Basse-Terre et à la Pointe-à-Pitre une émigration considérable, des créoles comme des Européens.

pour le service, y ont contracté le germe de la maladie qui ne s'est déclarée qu'après leur retour au Matouba ; que là la fièvre jaune a suivi ses périodes avec toute la triste régularité qui lui est ordinaire ; que successivement les symptômes funestes se sont déclarés, ictère, hoquets, vomissemens striés de noir, hémorrhagies passives, etc. ; qu'enfin la mort a terminé ce douloureux cortége, sans que l'affection se soit communiquée à aucune des personnes qui soignaient le malade ou se trouvaient près de lui pendant la durée de la maladie, hommes, femmes ou enfans, tous plus ou moins récemment arrivés d'Europe (1). »

« Les cinquante-deux hommes, dit M. Cornuel dans un autre rapport, faisant partie du premier régiment de marine, qui nous sont arrivés, il y a deux mois, sur la corvette l'*Oise*, et qui ont été immédiatement envoyés au Matouba, n'ont pas fourni un seul malade, bien que les communications entre la ville et ce cantonnement soient journalières. La seule précaution prise est d'empêcher ces hommes de descendre en ville : elle a suffi pour les préserver des atteintes de la fièvre jaune. Le fait est rigoureusement exact et l'observation en est fort remarquable (2). »

Cette observation est remarquable sans doute, mais elle n'est point nouvelle. Elle fut faite en 1802 et en 1803 par les Français (3); par les Anglais, dans leurs deux occupations de la Guadeloupe, du mois de février 1810 à la fin de juillet 1816 (4), et enfin de nouveaux par nos compatriotes, depuis cette dernière époque jusqu'en 1827 (5).

D'après les faits exposés plus haut, et beaucoup d'autres qui se sont également passés sous leurs yeux, MM. les membres du conseil de santé de la Basse-Terre pensent « que la fièvre jaune est une maladie miasmatique dont le foyer exis-

(1) *Rapport*, en date du 16 octobre 1838.

(2) *Rapport* de MM. les membres du conseil de santé, Daver, Vanauld et Cornuel, en date du 18 juillet 1839.

(3) M. le docteur Rouvier, *Dissertation* citée, p. 39.

(4) Le docteur Robert Jackson, ouvrage cité, p. 393.

(5) Le docteur Vatable, *Annales maritimes* ; 1re série, vol. XI, p. 776.

tait dans la ville, et qu'elle n'est point contagieuse (1). » L'examen que nous avons fait des nombreux rapports adressés à M. le ministre de la marine sur l'épidémie dont il s'agit nous confirme entièrement dans cette opinion. On ne saurait, en effet, résister à la masse de preuves qui établissent que cette maladie est produite par une infection locale, mise en action par des causes générales, et qu'elle est dépouillée de tout caractère contagieux. Ajoutons que les faits qui ont eu lieu dans l'épidémie de la Dominique corroborent entièrement ce qui s'est passé à cet égard dans celles de la Martinique et de la Guadeloupe. Voici en quels termes le docteur Imray s'exprime sur ce point :

« Ayant suivi avec beaucoup de soin (*closely watched*) le progrès de la fièvre, depuis sa première apparition dans cette île jusqu'à sa cessation complète, la seule opinion que pouvait former un observateur sans idées préconçues était que la maladie avait pris naissance et s'était propagée par des causes tout-à-fait indépendantes de la contagion (2). » Cet auteur cite ensuite des faits qui prouvent que la maladie n'est ni importée ni contagieuse.

Nous ferons observer à cette occasion que les divers mémoires que l'Académie a reçus, depuis quelques années, sur la fièvre jaune tendent tous aux mêmes conclusions.

Ainsi, dans l'histoire que M. le docteur Goupilleau vous a donnée de la fièvre jaune qui régna dans la ville de Tampico en 1836, ce médecin se prononce formellement contre la contagion, en s'appuyant sur des faits qui ont eu lieu sous ses yeux. « Le nombre des médecins contagionistes, dit-il, devient chaque jour plus limité, et, parmi ceux qui professent ici cette opinion, aucun ne s'appuie sur un seul fait fondamental; aussi personne ici ne craint d'approcher des malades (3). »

(1) *Rapport* de M. Cornuel, président du conseil, en date du 21 septembre 1838.

(2) The only opinion that could be formed by an unprejudiced observer was, that it originated and extended itself from causes altogether independant of contagion. (Vol. cité, p. 94.)

(3) Voir le *Bulletin de l'Académie*, vol. III, p. 303.

Vous avez reçu cinq mémoires sur les épidémies de fièvre jaune qui ont eu lieu à la Nouvelle-Orléans depuis 1837 ; pas un seul n'est en faveur de la contagion, et vous avez entendu tout récemment dans quels termes énergiques M. Thomas, votre correspondant à la Louisiane, s'est élevé, devant vous, contre cette absurde et funeste doctrine (1). Dans la relation que le docteur Maher vous a donnée de la fièvre jaune qui régna à bord de la frégate l'*Herminie*, en 1837 et en 1838, le système de la contagion est aussi combattu avec force, et nous avons eu l'honneur de vous faire connaître l'opinion bien formelle de M. Catel, de M. Dutroulau et de M. Rufz sur cette haute question. Enfin, jugez de la puissance de la vérité, il n'y a pas jusqu'à M. Bertulus qui ne vienne appuyer de son propre témoignage la doctrine de la non contagion qu'il combat pourtant avec tant de zèle.

« J'ai observé, dit-il, la fièvre jaune aussi bien qu'il m'a été possible de le faire, mais l'expérience n'a rien pu m'apprendre sur cette grave question..., sur la question de savoir si cette maladie peut, ou non, se transmettre d'individu à individu, soit par infection, soit par contagion immédiate (2). »

Si les cent seize marins de la *Caravane*, qui furent atteints de la fièvre jaune, n'ont pas offert à M. Bertulus un seul fait de contagion, il faut convenir qu'il n'y a pas de faits de ce genre, ou que, s'il en existe, ils sont infiniment rares ; car ce fervent contagioniste, ce courageux défenseur des quarantaines et des lazarets, était certainement dans les dispositions d'esprit les plus favorables pour découvrir et enregistrer soigneusement tout ce qui aurait pu venir à l'appui de sa manière de voir sur le mode de propagation de la fièvre jaune.

Pour terminer ce que nous avions à dire surc e point, ajou-

(1) Ces documens sont : 1° un mémoire de M. Halphen sur l'épidémie de 1837 ; 2° une communication de M. le docteur Thomas sur la même épidémie; 3° un rapport imprimé de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans sur l'épidémie de 1839 ; 4° un mémoire de M. Thomas sur la même épidémie; 5° un nouveau mémoire de ce zélé correspondant, sur l'épidémie de 1841.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VII, p. 308.

tons que l'Académie recevra bientôt une lettre imprimée, relative à cette maladie et à la possibilité de son importation en Europe, lettre qui a été adressée à M. Bertulus par M. Souty, chirurgien-major à la Martinique.

Après avoir observé la fièvre jaune dans les Antilles, en 1825 et en 1826, et pendant les trois dernières années qui viennent de s'écouler, M. Souty est fermement convaincu que cette maladie n'est point transmissible et que l'Europe n'a, par conséquent, rien à redouter de son importation, et c'est par suite de cette conviction profonde qu'il a cru devoir réfuter quelques-unes des nombreuses et graves erreurs que son collègue, M. Bertulus, a consignées dans un mémoire intitulé : *De l'importation de la fièvre jaune en Europe*. M. Souty a rempli cette tâche d'une manière pleine de convenance, mais en même temps accablante pour l'auteur du mémoire.

Ainsi, les épidémies qui ont eu lieu dans ces derniers temps, comme toutes celles qu'on avait observées précédemment, prouvent jusqu'à la dernière évidence que la fièvre jaune n'est transmissible d'aucune manière, et que, par conséquent, les mesures que l'on prend dans le but d'en préserver les populations sont complètement inutiles et nuisent en pure perte au commerce et aux relations sociales. En un mot, tout justifie les observations que fait M. Rufz dans le passage suivant :

« Après tant d'épreuves et de contre-épreuves sur la non contagion de la fièvre jaune, conçoit-on, demande ce médecin, que les gouvernemens persistent à maintenir les quarantaines? Quelle lumière faut-il donc pour être éclairé? On a renoncé aux quarantaines pour le choléra, et au Havre, à Bordeaux, à Marseille, on allonge la longue et véritable quarantaine de trente à cinquante jours qu'exige la traversée de l'Océan, et, pour comble de dérision, ajoute M. Rufz, il suffit qu'un navire touche vingt-quatre heures dans un port d'Angleterre pour être à l'abri de cette mesure vexatoire; on est alors considéré comme venant d'Angleterre. C'est aussi ce que font quelques-uns de nos capitaines marchands : lorsque les vents les portent

sur les côtes de la Grande-Bretagne, ils y touchent pour éviter la quarantaine au Havre. »

M. Rufz se trompe sur ce point. Un bâtiment parti des Antilles, qui touche en Angleterre, n'est point exempt de la quarantaine à son arrivée dans un port de France; mais il arrive assez souvent que des passagers se font mettre à terre sur quelque point du Royaume-Uni, se rendent ensuite rapidement en France par les bateaux à vapeur, et ils voyagent librement et sans entraves pendant que le navire qui les a portés fait sa quarantaine !!!

Tout récemment, un navire qui avait fait voile de l'une de nos Antilles avec patente brute, arriva dans la Manche ayant à bord vingt-deux passagers. Un enfant étant mort dans la traversée, cela devait faire prolonger la quarantaine de cinq jours, et la faire porter probablement à quinze, et peut-être à vingt. Justement effrayés de l'ennui et de la perte de temps qu'ils allaient éprouver, les passagers se firent débarquer en Angleterre, d'où ils vinrent en France sans être assujettis à la quarantaine un seul instant. Ne voilà-t-il pas d'excellentes garanties pour la santé publique ! Nous tenons ce fait d'un médecin honorable, connu de l'Académie, lequel était passager à bord du navire dont il s'agit. Nous apprenons que ces jours derniers, fin d'août, un bâtiment venant de la Guadeloupe était en quarantaine pendant que ses passagers s'occupaient librement de leurs affaires ou de leurs plaisirs, au Havre, à Rouen et à Paris.

Combien nos compatriotes ont-ils laissé d'argent en Angleterre par suite de cette relâche et du débarquement des vingt-deux passagers ? Ce n'est pas exagérer d'en porter le chiffre à 4,000 ou 5,000 fr. De pareilles émissions de capitaux français ont eu lieu nombre de fois, et voilà à quoi servent nos ridicules et absurdes quarantaines ! Du reste, qu'on ne pense pas que ce moyen d'éluder les mesures sanitaires soit une chose nouvelle. En 1822, le rapporteur de votre commission dînait, au Havre, avec un négociant qui arrivait de la Martinique, pendant que le bâtiment sur lequel ce même négociant était venu faisait sa quarantaine.

Il est d'ailleurs arrivé assez souvent que des personnes, partant de la Martinique ou de la Guadeloupe pour venir en France, ont pris la voie de l'Angleterre pour se soustraire aux rigueurs de notre régime sanitaire, et cela au grand préjudice de notre commerce et de la fortune publique, vu que le prix du passage à bord des paquebots anglais est fort élevé. Enfin, on voit par la lettre de M. Souty, citée plus haut, que les habitans de nos Antilles usent aujourd'hui plus que jamais de cette voie indirecte pour se rendre dans la métropole. Ce médecin s'exprime ainsi :

« L'établissement de la ligne régulière des bateaux transatlantiques anglais rend illusoires et tout-à-fait inutiles désormais les quarantaines dans nos ports ; car ces steamers prennent, à la Martinique et à la Guadeloupe, des passagers qui débarquent immédiatement en Angleterre, où la fièvre jaune n'entraîne pas de quarantaine ; et vingt-quatre heures après, ils arrivent, eux et tous leurs effets quelconques, soit au Havre, ou à Boulogne, ou à Calais ; tandis, au contraire, que d'autres passagers, partant des Antilles françaises le même jour que le bateau à vapeur anglais, mais sur un navire à voiles, peuvent être retenus en quarantaine (p. 24). »

Pour être conséquent, le gouvernement devrait soumettre à la quarantaine toutes les provenances de la Grande-Bretagne; mais nous pensons qu'il fera beaucoup mieux d'abolir entièrement cette ridicule mesure chez nous.

Depuis quinze ou seize ans, la croyance à la prétendue contagion de la fièvre jaune s'est beaucoup affaiblie dans notre pays, et d'utiles réformes ont été la conséquence de cette grande et heureuse modification de l'opinion publique.

En 1828, la formation des établissemens destinés à mettre la France à l'abri de la contagion de la fièvre jaune fut abandonnée forcément par refus de fonds de la part de nos chambres législatives (1). Depuis lors le gouvernement s'est éclairé et il a fait d'importantes réformes dans notre législation sani-

(1) Voir le *Moniteur* du 19 juin et du 14 juillet 1828.

taire, particulièrement en ce qui touche la fièvre jaune, et l'on ne peut que l'en féliciter.

Ainsi, à partir de l'année 1835, il a exempté de la quarantaine tout bâtiment porteur d'une patente nette, et il a admis les cotons provenant d'Amérique, sans ouvertures des balles, sans débarquement au lazaret, sans purification quelconque (1). Pour être à même de bien apprécier toute l'importance de cette mesure, il faut savoir que, dans la seule année 1841, la France a reçu 66,326,714 kil. de coton provenant d'Amérique.

En 1839, le gouvernement a supprimé le régime de la patente suspecte, et il a réduit considérablement la quarantaine imposée à la patente brute, qui n'est plus que de cinq à quinze jours dans nos ports de l'Océan et de la Manche, et de dix à vingt jours dans ceux de la Méditerranée. Notez bien que le minimum est toujours appliqué aux navires qui ont passé au moins quinze jours en mer sans avoir eu, depuis leur départ d'un port infecté, ni malades ni morts, et sans avoir eu aucune communication suspecte pendant la traversée (2).

D'après cette dernière disposition, il est probable que quatre-vingt-quinze bâtimens sur cent ne font plus que cinq jours de quarantaine dans nos ports de l'Océan et de la Manche, et dix jours dans ceux de la Méditerranée.

On dira, peut-être, qu'une détention aussi courte est trop peu de chose pour qu'on s'en inquiète. Nous répondrons que toute perte de temps et d'argent est toujours beaucoup trop considérable du moment qu'elle n'est point utile. Or, les quarantaines contre la fièvre jaune ne sont d'aucune utilité, d'abord parce que cette maladie n'est transmissible d'aucune manière; et, en second lieu, parce que, quand bien même elle le serait, ces mesures ne serviraient encore à rien, attendu qu'une quarantaine qui se fait sans déchargement, sans purification, soit des marchandises, soit du navire, est un moyen complètement illusoire. Croit-on sérieusement que

(1) Voir les ordonnances royales du 4 avril et du 11 juin 1835.
(2) Voir l'ordonnance royale du 15 novembre 1839.

du coton qui recèlerait les prétendus germes contagieux de la fièvre jaune en serait débarrassé par cela seul qu'il serait resté cinq, dix, quinze, vingt jours de plus à bord d'un navire qui est fermé, pour ainsi dire, hermétiquement, au sein duquel la chaleur est très-forte, la ventilation nulle et la putréfaction très-active? Une telle quarantaine ne peut avoir d'autres résultats que de rendre le bâtiment plus malsain, surtout si son chargement a été pénétré d'humidité pendant la traversée, comme cela arrive souvent.

Pense-t-on, d'un autre côté, que si les individus qui sont à bord avaient reçu les germes de la fièvre jaune avant leur embarquement dans le Nouveau-Monde, cette maladie ne se serait pas déclarée pendant une traversée de trente, quarante ou cinquante jours, et qu'il soit nécessaire de retenir le bâtiment en quarantaine pour s'assurer si l'équipage et les passagers ne recèlent pas dans leur organisme quelque principe contagieux? Précaution superflue; la durée de l'incubation de la fièvre jaune n'est jamais aussi longue. Suivant MM. Bally, François et Pariset, « la période d'incubation est extrêmement courte. » D'après leurs propres observations, ces médecins sont portés à penser « qu'elle n'excède pas vingt-quatre heures et trois jours à la rigueur (1). » Ainsi, dans la supposition même que cette maladie fût contagieuse, comme on l'a répété des millions de fois, d'après la manière ridicule, absurde, dont s'exécutent nos mesures sanitaires et la parfaite immunité dont nous avons joui jusqu'à ce jour, nous n'aurions absolument rien à redouter, ni des personnes ni des marchandises venant des contrées ravagées par la fièvre jaune.

Depuis le 4 avril 1835, il est entré en France plus de quinze cent mille balles de coton, qui ont été livrées à la fabrication, sans être purifiées d'aucune manière, et, néanmoins, le fléau que l'on prétend repousser par des quarantaines de cinq, dix, quinze ou vingt jours, ne s'est jamais montré dans nos manufactures, bien que la fièvre jaune ait souvent régné avec une

(1) *Histoire médicale de la fièvre jaune*, etc., p. 490.

grande violence dans les lieux mêmes où ce coton a été chargé.

Quelle épreuve plus concluante peut-on désirer ? Comment cette substance, qu'on regarde comme l'une des plus susceptibles de recéler, de conserver et de transmettre les germes de toutes les contagions, n'a-t-elle pas répandu la fièvre jaune dans nos villes manufacturières, où tant de milliers d'individus sont employés journellement à manier ce *redoutable* lainage? Si la contagion ne s'est pas manifestée une seule fois, après tant de millions d'épreuves directes, faites sur des sujets d'âges, de constitutions et de tempéramens si différens, et dans toutes les saisons de l'année, il est évident qu'elle n'existe pas, et qu'en cherchant à la repousser au moyen de cordons sanitaires, de lazarets et de quarantaines, on combat une véritable chimère.

Lorsque l'ordonnance du 4 avril 1835 fut rendue, les contagionistes de Marseille poussèrent un cri d'alarme. « Il était, disaient-ils, difficile de préparer en moins de paroles la ruine du commerce français et la désolation presque assurée de nos ports de mer (1). » Eh bien ! depuis lors le commerce français a prospéré à un haut degré (2); l'ordonnance dont il s'agit lui a probablement économisé plus de dix millions de francs, et la fièvre jaune n'a point désolé nos ports de mer, bien que depuis 1835, elle ait été, pour ainsi dire, en permanence dans le Nouveau-Monde, particulièrement dans les contrées d'où nous tirons le coton. Tout cela prouve que fort heureusement les contagionistes de Marseille ne sont pas meilleurs prophètes que leur confrères de Paris. En 1841, la ville de Marseille a reçu 5,626,133 kil. de coton d'Amérique, qui venait principalement de la Nouvelle-Orléans, de ce grand foyer de contagion, où la fièvre jaune régnait précisément avec une rare violence, et les Marseillais n'ont point eu la fièvre jaune !

(1) *Gazette du Midi* du 24 avril 1835.

(2) En voici une preuve frappante : en 1835, nos importations de coton d'Amérique ne furent que de 40,210,122 kil., et, en 1841, elles se sont élevées à 66,326,744 kil.

Enfin, d'après les faits que nous venons d'exposer et une foule d'autres analogues qui ne sauraient trouver place ici, l'Académie sentira combien il est urgent de supprimer sans délai les mesures sanitaires relatives à la fièvre jaune, vu qu'elles nuisent à un haut degré à nos intérêts matériels sans nul avantage pour la santé publique. Des quarantaines de cinq, dix, quinze et vingt jours, qui, en cas de maladies ou de morts, peuvent s'étendre beaucoup plus loin, causent encore de très-grands préjudices au commerce, et elles entretiennent de plus une erreur funeste à l'humanité, en ce qu'elle porte le trouble et le désordre dans les populations et donnent lieu à l'abandon des malades.

En faisant disparaître de notre législation sanitaire tout ce qui a trait à la fièvre jaune, le gouvernement français acquerra de rechef des droits bien fondés à la reconnaissance publique, et nous serons les premiers à applaudir à cette mesure d'un haut intérêt social, dont les résultats seront immenses pour nos relations avec le Nouveau Monde. Ce n'est point au moment où plusieurs états commerçans s'efforcent de réduire, au moyen de la vapeur, l'espace qui sépare l'Europe de l'Amérique que l'on doit maintenir des entraves très-gênantes, très-onéreuses, que rien ne justifie, et qui reportent l'autre bord de l'Atlantique à plusieurs centaines de myriamètres du continent européen. L'exemple que donnera la France dans cette circonstance sera certainement suivi par les états du midi de l'Europe, et les relations de commerce entre les deux mondes recouvreront enfin la liberté dont on n'aurait jamais dû les priver.

« Quant à l'influence morale dont on parle, s'écriait, il y a près de dix ans, l'illustre Gay-Lussac, c'est à la France, dont l'influence est si puissante sur le reste de l'Europe et du monde entier, à donner le premier exemple des réformes reconnues nécessaires dans les règlemens des quarantaines, avec toute la prudence qu'exige une pareille matière. Si quelque puissance amie des progrès des lumières ne prend pas l'initiative, il faudra donc rester éternellement dans un *statu quo* vrai-

ment déplorable et condamné par l'expérience des savans modernes (1). »

Ce savant académicien avait raison ; sa voix a été entendue : la France a opéré de grandes et utiles modifications dans son système de quarantaines. Mais tout n'est pas fait ; elle doit couronner son œuvre en rayant les mots *fièvre jaune* de sa législation sanitaire.

Nous sommes persuadés, messieurs, que les détails dans lesquels nous sommes entrés ne vous paraîtront pas trop étendus, vu la haute importance des questions que nous avons eues à traiter dans ce rapport. Nous serons heureux si les efforts que nous avons faits, dans le but d'éclairer ces questions, peuvent mériter l'approbation de l'Académie.

Résumé.

L'analyse que nous avons donnée des deux mémoires que M. le docteur Rufz a adressés à l'Académie, relativement à la fièvre jaune qui a régné à la Martinique depuis le mois de septembre 1838 jusqu'au 31 décembre 1840, a pu vous faire juger de l'importance du travail dont vous avez bien voulu nous confier l'examen : c'est l'œuvre d'un médecin laborieux et d'un observateur éclairé et consciencieux. Les descriptions qu'il donne, soit de la maladie elle-même, soit des lésions anatomiques qu'elle laisse après elle, sont tracées avec une grande netteté de détails et une remarquable précision. Les diverses considérations auxquelles M. Rufz s'est livré sur l'origine, sur la nature et sur le traitement de la fièvre jaune, annoncent un esprit sage et réservé, qui aime mieux rester dans le doute que de se lancer dans le champ des hypothèses. Une plus grande expérience sur l'affection dont il s'agit le mettra sans doute à même de se prononcer avec plus d'assurance sur certains points de doctrine qu'il n'aborde aujourd'hui qu'avec défiance et une sorte d'hésitation, ou bien qu'il n'a pas considérés sous leur véritable jour, ainsi que nous

(1) *Journal des Débats* du 10 juillet 1833, compte-rendu de l'Académie des sciences du 8 du même mois.

l'avons fait remarquer dans plusieurs endroits de notre rapport. Mais nous pensons qu'il vaut mieux rester en-deçà de la vérité que d'aller au-delà, parce que, dans ce dernier cas, il est quelquefois bien difficile de revenir en arrière et de rentrer dans le vrai.

Enfin, messieurs, M. Rufz vous est déjà connu ; il a adressé à l'Académie, sur différens sujets, plusieurs mémoires que vous avez tous accueillis avec un intérêt bien marqué. D'après ces considérations, nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation les conclusions suivantes :

1° De faire écrire à M. le docteur Rufz, pour le remercier des communications qu'il a adressées à l'Académie touchant la fièvre jaune ;

2° De faire déposer honorablement ses deux mémoires et la note de M. Dutroulau dans les archives de la compagnie ;

3° De l'engager à continuer ses utiles recherches sur la fièvre jaune, et, en général, sur les maladies qui règnent plus particulièrement dans les pays chauds ;

4° Enfin, de faire inscrire son nom, *derechef*, sur la liste des candidats pour les places de membres correspondans nationaux. (*Adopté.*)

2° *Rapport* sur un mémoire de M. Mandl intitulé : *De la structure des globules du lait.—Commissaires :* MM. Dubois (d'Amiens), Chevallier, de Lens, *rapporteur.*

« Messieurs, de toutes les humeurs animales, le sang puis le lait sont certainement celles qui ont donné lieu à des recherches plus nombreuses, plus variées, et parfois plus décevantes. Chimistes, physiologistes, médecins, naturalistes, tous à l'envi se sont efforcés d'en éclairer la nature. Origine, formation, composition, propriétés, usages, tout a été étudié, parce que tous ces points de vue intéressent l'homme qui veut approfondir la nature encore si mystérieuse de ces deux fluides, le rôle qu'ils jouent dans l'économie vivante.

» Pour ne parler que du lait, sujet de ce rapport, et pour ne citer que les auteurs les plus récens et les plus estimés, qui, de vous, messieurs, n'a lu l'ouvrage si riche de faits

et d'observation de Parmentier et Déyeux, couronné par la Société royale de médecine, et reproduit en 1800 avec plus de développement sous le titre de *Précis d'expériences et observations sur les différentes espèces de lait considérées dans leur rapport avec la chimie, la médecine et l'économie* (Paris, an VII, in-8°)? Qui ne connaît les expériences de Fourcroy et Vauquelin, de notre collègue Bouillon-Lagrange, de messieurs Berzelius, Thénard, Payen, etc.? Qui, surtout, dans ces derniers temps, n'a suivi avec un curieux intérêt les travaux microscopiques de M. Raspail (1), ceux de M. Donné sur les divers laits, et en particulier sur celui de femme aux diverses époques de la lactation, sur la richesse et la pauvreté de ce fluide, les caractères qui le distinguent du pus, du sang, du mucus, etc.; ceux de M. Devergie, dirigés dans le même sens, mais avec des vues différentes, et dont l'un de nous vous a rendu compte il n'y a que peu de temps; les recherches de M. Péligot sur le lait d'ânesse; celles de Simon, de Henle, confirmées par Fuchs et publiées en Allemagne; celles de plusieurs des membres de notre compagnie, messieurs Biett, Guibourt, Lassaigne, Rayer, Chevallier et Henry, sur la composition et les altérations du lait, l'influence qu'exercent sur ce fluide les alimens, les médicamens, les maladies; les mémoires tout récens de M. Quevenne (2)? Enfin qui n'a entendu parler des observations et des vues si originales, si excentriques, faut-il le dire, d'un de nos plus profonds botanistes, de Turpin, ravi naguère à la science, touchant l'organisation, et, par suite, la vitalité des globules du lait, leur reproduction, leurs altérations, leurs maladies, leur mort, ou, au contraire, leur étonnante transmutation en végétaux du dernier rang de l'échelle; vues et observations vivement contestées, il est vrai, en plus d'un point par quelques expérimentateurs (comme l'ont été long-temps aussi plusieurs autres de ses vues aujourd'hui adoptées, comme l'avaient été celles du célèbre Gœthe, si frappantes d'analogies avec les siennes et si tardivement appréciées), mais dont à notre avis le

(1) *Nouveau système de chimie organique*, Paris. 1838, t. III, p. 132.
(2) *Annales d'hygiène*, t. XXVI, p. 5, 257; t. XXVII, p. 241.

plus grand défaut est d'être, comme leur auteur, trop en avant de la science, ou, disons mieux, de l'époque ?

» C'est à cet ordre de recherches microscopiques, dont la première impulsion remonte à Leeuwenhoëk, mais qui n'ont été reprises que dans ces dernières années, qu'appartient, messieurs, le mémoire que M. Mandl a soumis au jugement de l'Académie ; il n'en traite même qu'un point fort *minime*, c'est le cas de le dire, celui de la structure intime des innombrables globules auxquels le lait doit sa couleur, son opacité, sa consistance, et, en partie du moins, ses qualités sapides, nutritives, médicamenteuses même.

»Ce sujet, du reste, si restreint en apparence, n'offre pas moins d'intérêt que de difficultés : intérêt dû aux liens qui rattachent la question de l'organisation des globules du lait, comme celle de plusieurs autres de nos humeurs, aux questions les plus ardues de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique ; difficultés dépendantes de l'extrême petitesse de l'objet en litige, et trop bien démontrées d'ailleurs soit par le désaccord des juges les plus compétens à cet égard, soit même par la diversité des opinions successivement adoptées par quelques-uns d'entre eux.

» On sait, en effet, que plusieurs systèmes partagent encore ceux qui se sont le plus occupés de l'anatomie microscopique du lait.

»Les uns, à l'exemple de Gruithuisen et de Treviranus, ne voient dans ce fluide qu'une *émulsion animale* résultant de l'extrême division de globules butyreux dans un sérum composé d'eau, de caséum dissous, de sucre de lait et de quelques sels : ils regardent en conséquence les globules du lait comme organiques, mais non comme organisés. Parmi eux, quelques-uns, M. Raspail entre autres, admettent en outre dans le lait des globules albumineux et de l'huile en dissolution.

»D'autres, tels que Henle, Simon, et c'est leur opinion que vient corroborer aujourd'hui M. Mandl, considèrent chaque globule laiteux comme formé de deux parties distinctes : un noyau butyreux placé au centre, une pellicule membraneuse servant d'enveloppe. Quelques-uns d'entre eux, Turpin surtout,

croient même à l'existence, pour les plus gros globules, de deux membranes emboitées l'une dans l'autre, dont la plus intérieure sécrète la matière grasse, et contient en outre d'autres globules d'une excessive ténuité, comparables à ceux que renferme la globuline ou matière verte du tissu cellulaire des végétaux. Tous, quoi qu'il en soit, envisagent donc les globules du lait non plus seulement comme organiques, mais comme vraiment organisés.

»Une opinion mixte en quelque sorte, et qui peut-être se ressent de l'ancienne croyance de l'auteur en l'organisation des globules, est celle qu'à professée M. Donné dans les remarquables conférences auxquelles, ainsi que plusieurs membres de cette Académie, nous avons eu le plaisir d'assister au mois d'avril dernier; c'est que les globules du lait, quoique purement butyreux, sont enveloppés d'une matière visqueuse, espèce de caséum imparfait ou en dissolution incomplète, qui les empêche de se réunir, de se confondre, comme le feraient au moindre mouvement des gouttes d'huile suspendues dans un liquide ordinaire. C'est du reste, à peu de chose près, la théorie qu'avaient émise déjà Parmentier et Déyeux, p. 33 de leur consciencieux ouvrage.

» La solution d'un tel problème est loin, disons-le encore, d'être sans intérêt au point de vue de la science. Elle peut répandre quelque lumière sur des questions médicales fort importantes : celle de la constitution propre de nos humeurs; celle de la vitalité des fluides; celle de la nutrition, et aussi de la nutritivité des alimens.

» Si, en effet, les globules du lait, et en général les globules de nos principales humeurs, le chyle, le sang, etc., sont pourvus d'une membrane propre, on peut croire qu'ils sont organisés, vivans, et par conséquent susceptibles de lésions, de maladies, de mort même; dès lors, la pathologie humorale, restreinte d'ailleurs dans de justes bornes, n'est plus un rêve, une prétention vaine et sans fondement. D'une autre part, la propriété éminemment nutritive du lait s'explique bien mieux dans l'hypothèse de l'organisation de ses globules, car tout prouve, et l'important rapport sur la gélatine, lu dans

une autre Académie, vient de le confirmer encore, que les matières organiques, mais privées d'organisation, sont de beau- coup inférieures aux corps organisés, quant à leur qualité nutritive.

» Ces considérations intéressantes, M. Mandl ne les a toutefois ni abordées ni même indiquées. Quoique médecin, il n'a eu en vue dans ce mémoire, comme dans les autres travaux sur les fluides et les solides de l'économie vivante qu'il a déjà publiés, que la démonstration du fait, que l'anatomie microscopique proprement dite. Nous devons d'autant plus louer sa réserve, que, malgré tout ce qui a été écrit sur ce sujet, malgré ses propres et ingénieux efforts, le fait dont il s'agit pourra sembler peut-être n'avoir pas encore acquis toute la lucidité désirable, tant sont délicates et sujettes à controverse les observations propres à le résoudre, observations faites sur des corps dont les plus gros atteignent à peine un centième de millimètre.

» Ces mêmes considérations toutefois pourront nous servir d'excuse, messieurs, si, à l'occasion de ce mémoire et pour mieux répondre à votre confiance, nous avons cru devoir non-seulement vérifier avec soin les assertions de M. Mandl, mais essayer nous-même par quelques expériences d'éclairer un sujet auquel d'ailleurs nous n'étions pas demeuré jusqu'ici tout-à-fait étranger (1); et si force nous est en conséquence d'entrer dans des détails de nature à lasser peut-être votre patience, et qui, plus scientifiques que pratiques, semblent sortir à certains égards du cercle accoutumé des travaux de l'Académie : que votre bienveillante attention pourtant nous soit en aide !

» Le point en litige, nous le répétons, est uniquement de savoir si chaque globule laiteux est ou non pourvu d'une membrane d'enveloppe ; en d'autres mots, s'il est organisé ou simplement organique.

» M. Mandl, après un historique très-complet et presque partout fort exact des travaux de ses prédécesseurs à ce sujet, établit qu'aucune des preuves alléguées jusqu'ici en faveur

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, 210.

de l'opinion qu'il adopte, celle de l'existence de la membrane, n'est absolument péremptoire. Ainsi, selon lui, ce n'est pas dans l'aspect des globules, identique en effet avec celui des simples globules graisseux ou huileux, que doit être cherchée la preuve de l'existence de cette membrane. La dessiccation, la chaleur, ne sont pas plus probantes. L'action de l'éther, qui, selon Henle et Simon, ride les globules et laisse ensuite des débris membraniformes, celle de l'acide acétique qui en change la configuration, peuvent être interprétées de diverses manières. Enfin, la germination des globules admise par Turpin, appuyée sur de nombreuses expériences que M. Mandl ne paraît pas avoir répétées, lui semble loin d'être démontrée ; en l'admettant même, il ne saurait y voir la preuve indubitable de l'organisation des globules du lait.

» Plusieurs de ces objections, que nous abrégeons du reste (1), ne nous ont paru, messieurs, ni assez nettement formulées, ni à l'abri de toute critique. D'autres preuves d'ailleurs ont été données, auxquelles ne répond pas ici M. Mandl. Sans parler du fait connu, que le lait ne tache pas à la manière des corps gras, il en est un autre qui a toujours embarrassé les partisans de l'opinion opposée à la sienne : c'est l'apparition presque subite du beurre dans la baratte à un certain temps de la percussion, opération propre au contraire à diviser indéfiniment des globules purement graisseux. Parmentier et Déyeux en avaient fait la remarque (*Précis*, etc., p. 30); aussi admettaient-ils dans la crème une sorte de combinaison de sérum et de beurre, là où M. Donné suppose l'existence d'un caséum visqueux imparfaitement dissous, enveloppant les globules butyreux, et que détache mécaniquement le barattage. M. Mandl aurait pu tenir aussi quelque compte du témoignage de Simon, qui a vu les membranes des globules dans le résidu de l'action de l'alcool bouillant sur le lait, et de celui de Turpin qui déjà les avait signalées dans le lait de beurre,

(1) *Nota.* Le passage que nous examinons ici, et quelques autres encore, ne faisaient point partie du manuscrit présenté par l'auteur à l'Académie, mais se trouvent dans le travail destiné à l'*Anatomie microscopique* qu'il publie, et dont il a bien voulu nous communiquer les épreuves.

fait allégué de nouveau par M. Romanet, mais sans en citer la source.

» Mais nous n'avons pas cru devoir insister sur ces remarques. La chose essentielle, en effet, était de vérifier le nouveau moyen proposé par M. Mandl, pour mettre hors de doute l'existence si controversée de ces membranes. Ce moyen simple consiste à écraser des globules de lait de vache entre deux lames de verre qu'on fait glisser l'une sur l'autre en sens opposé ; par cette manœuvre, le beurre contenu dans les globules s'étend en longues traînées oléagineuses à la surface du verre, tandis que les membranes d'enveloppe déchirées, puis roulées sur elles-mêmes, s'en isolent sous forme de petites lignes ou filets parallèles qui les coupent à angle droit. En ajoutant ensuite un peu d'eau, les traînées huileuses se réunissent en gouttelettes, et les membranes diversement contournées flottent la plupart dans le liquide ; enfin, au moyen de l'éther, on peut, en dissolvant l'huile, laisser intactes les membranes insolubles.

» Que, si, au lieu d'écraser les globules, on les triture, le beurre ne forme plus de traînées, mais se rassemble en segmens de fortes gouttelettes autour des bulles d'air comprimé qui remplissent le liquide, et les membranes se montrent sous des formes et des directions variées.

» Ces expériences semblent à M. Mandl tout-à-fait démonstratives ; aussi termine-t-il son mémoire par conclure que *les globules du lait sont des corpuscules organisés, composés d'une membrane, probablement formée de caséum et d'un contenu qui constitue le beurre.* Cette structure explique, dit-il, pourquoi l'agitation ne réunit pas les globules ; pourquoi ils restent isolés la plupart dans le lait bouilli, tandis que quelques-uns seulement crèvent et se réunissent pour former des gouttelettes oléagineuses ; pourquoi l'éther ne les dissout pas instantanément, et enfin l'action de l'acide acétique. Ainsi s'expliquerait aussi, selon nous, pourquoi, comme l'ont vu Parmentier et Déyeux (*Ibid.*, p. 38), de l'huile agitée doucement avec de la crème s'en sépare ensuite sans avoir rien dissous, peut-être même après en avoir pénétré plus ou moins les

globules par une sorte d'endosmose, puisque le beurre qu'on obtient de cette crème se montre à la fois plus mou, plus gras et plus coloré.

» En répétant avec M. Mandl ces expériences, vos commissaires, messieurs, en en constatant du reste la parfaite exactitude, ont été frappés d'un fait qui semblait jeter quelque doute sur la légitimité des conséquences que l'auteur en avait déduites ; c'est que les membranes roulées, obtenues par l'écrasement, offraient une épaisseur parfois assez forte et une longueur souvent triple ou quadruple du diamètre des plus gros globules laiteux, disproportion dont il était difficile de se rendre compte et qui avait échappé à M. Mandl, qui en fixait les mesures à un ou deux centièmes de millimètre, sur 1/400 à 1/500e. A part cette difficulté, il leur semblait aussi que, pour parfaire la démonstration, il eût fallu pouvoir suivre les progrès d'un écrasement gradué, opéré sur le porte objet du microscope et sous l'œil même de l'observateur ; voir ainsi les membranes éclater par la pression et faire jaillir en quelque sorte le beurre de leur sein, comme dans les expériences sur certains globules végétaux, le pollen par exemple ; on voit au contact de l'eau ses grains distendus, puis éclatés, rejeter les innombrables granules qu'ils renferment. Ce dernier point, malgré des essais réitérés, nous a paru, vu la petitesse extrême des objets, et, plus encore, l'excessive ténuité des enveloppes, au-dessus de nos moyens actuels d'investigation.

» Il n'en est pas de même du premier. En opérant l'écrasement des globules dans l'éther, nous avons obtenu des membranes, ou, mieux, des pellicules, beaucoup plus courtes et plus minces que par le premier procédé ; même résultat avec l'acide acétique faible, qui du reste coagule le caséum. De son côté, M. Mandl a aussi reconnu qu'il en était de même lorsqu'on étendait d'abord le lait d'un peu d'eau, au lieu de l'observer à sec pour ainsi dire, comme il l'avait d'abord cru préférable. Depuis, enfin, nous avons observé le même phénomène avec le lait plus séreux de femme, avec le lait de chèvre, quoique d'une manière moins marquée, et enfin avec celui d'ânesse, où la petitesse et la rareté beaucoup plus grande

des globules rend du reste l'expérience plus délicate encore.

« Ces nouveaux résultats, en dévoilant, ce semble, la cause du phénomène qui nous avait frappés, viennent confirmer la conclusion de M. Mandl. On comprend, en effet, que si, lorsqu'on écrase des globules qui se pressent les uns les autres, on obtient de longues et assez épaisses pellicules, et si, au contraire, elles sont courtes et minces, lorsque ces globules sont tenus à distance par l'interposition d'un liquide quelconque, c'est que, dans le premier cas, plusieurs membranes, réunies et liées entre elles par le fait de l'écrasement, semblent ainsi n'en plus constituer qu'une seule. Ajoutons aussi que, dans ce cas, un peu d'huile paraît adhérer encore à ces membranes, et contribue sans doute à leur union, car souvent alors elles nous ont offert ce reflet nacré qui communément décèle la présence de ce fluide.

»Quelque probantes que parussent être déjà, en faveur de la thèse de M. Mandl, les précédens résultats, plusieurs autres faits qui nous sont propres semblent de nature à les confirmer encore. Henle avait vu que, lorsqu'on met en contact du lait avec de l'acide acétique, les globules ne tardent pas à se déformer, l'acide, sans doute, pénétrant dans leur intérieur par une sorte d'endosmose et en distendant inégalement les enveloppes. Mais, si le contact se prolonge, les globules reprennent leur forme primitive, et l'écrasement alors ne nous y a plus montré de trace de membranes, celles-ci paraissant avoir été dissoutes complètement par l'acide, double fait qui en confirme donc l'existence. Ces phénomènes n'ont pas lieu dans le lait aigri spontanément; du moins après quinze jours avons-nous pu observer un très-grand nombre de globules encore pourvus de leurs enveloppes; M. Mandl affirme le contraire et en tire même argument contre l'opinion de Turpin, sur la transmutation des globules laiteux en *penicillium glaucum*.

» D'un autre côté, lorsqu'à du lait, soumis à l'observation microscopique, on ajoute un peu de teinture d'iode, les globules ne subissent aucune coloration appréciable, le caséum coagulé formant seul de petites masses informes d'un jaune

plus ou moins foncé. Ce fait, qui semble en contradiction avec l'existence admise d'une membrane entourant chaque globule, s'explique par l'extrême ténuité de ces enveloppes distendues par le beurre qu'elles renferment; ce qui le prouve, c'est que si, répétant la même expérience, on écrase les globules laiteux, les membranes roulées et agglomérées entre elles acquièrent une coloration qui, quoique légère encore, nous a paru pourtant évidente. Mais, la présence du caséum, qui, lui-même, dans quelques circonstances (la dissolution acétique des membranes, par exemple), peut se rouler en pellicules membraniformes, du reste bien plus volumineuses et plus fragiles que celles des globules, pouvait donner lieu à quelque illusion. Nous avons cherché à les éviter en filtrant du lait et lavant sur le filtre les globules pour enlever tout le sérum, et par conséquent le caséum; soumis alors à l'écrasement avec un peu de teinture d'iode, la légère coloration des débris membraneux nous a paru être la même que dans la première expérience.

»Un complément de preuve pouvait enfin être cherché dans l'anatomie microscopique comparée : c'était de voir comment, soumis au procédé de M. Mandl, se comporteraient certains globules étrangers au lait, où l'existence d'une membrane d'enveloppe n'est pas contestée. A cet effet, nous avons soumis, soit à l'écrasement, soit à la trituration, les trois corps suivans : 1° des *scenedesmus minor* Kützing, petite algue globuleuse et microscopique; 2° du pollen de mercuriale; 3° les globules verts ou matière verte qui remplit le tissu cellulaire des feuilles de cette même plante.

»Les premiers, un peu plus gros que les globules laiteux, résistent avec une force singulière à l'écrasement, et par la trituration ne nous ont que rarement fourni quelques débris analogues aux membranes du lait.

»Les seconds, doubles en diamètre et beaucoup plus épais que les globules laiteux, se sont déchirés en divers sens, à la manière des grains de fécule soumis à l'action du feu, et en répandant leurs granules, mais sans s'agglomérer et se rouler.

»Les troisièmes seuls, dont la petitesse est à peu près celle

des globules du lait, nous ont offert les mêmes phénomènes que ces derniers, après s'être vidés des nombreux globulins qu'ils renferment.

» Ce fait vient donc encore à l'appui de l'opinion professée par M. Mandl. Mais une dernière question dont il ne s'est pas occupé se présente ; c'est celle de savoir si tous les globules du lait sont de même nature, comme semble l'admettre implicitement cet auteur ; si, parmi ceux dont l'organisation, ou au moins la nature complexe, nous semble démontrée par tous les faits précédens, il n'en est pas de purement butyreux ou huileux, les plus gros par exemple. Ici, nous l'avouerons, nous penchons pour l'affirmative. Ainsi, lorsque entre deux lames de verre on comprime avec précaution de la crème, qui, on le sait, est principalement formée des plus gros globules du lait, on voit ces globules s'aplatir, doubler, tripler même la plupart de diamètre, et quelques-uns acquérir un volume tel, qu'il ne semble pas pouvoir être le simple effet d'un changement de forme et de la seule extension des membranes, mais le résultat de la confluence de plusieurs globules entre eux, donnant lieu à la formation de gouttelettes oléagineuses. Ce qui le prouve d'ailleurs, c'est qu'en ajoutant de l'eau on voit bien un grand nombre de globules reprendre leurs attributs primitifs, mais un certain nombre aussi conservent le grand volume qu'ils avaient acquis, se moulent même autour des bulles d'air aplaties dont nous avons déjà parlé ; et pourtant aucun débris de membrane ne vient ici attester la rupture des globules qui leur ont donné naissance, ce qui pourtant devrait être si tous en sont réellement pourvus. Ce fait, nous l'avions observé d'abord sur le lait de vache, nous l'avons vu plus évident encore sur celui de chèvre, et aussi sur celui d'ânesse, tous recueillis avec soin par M. Poinsot, dont l'Académie connaît assez l'obligeance ; précaution qui nous a paru nécessaire, le lait apporté du dehors à Paris ayant communément subi à Gonesse une ébullition à la vapeur, qui, jointe au voyage, pouvait être accusée d'opérer accidentellement la rupture d'une partie des globules. Ce fait, du reste, paraît avoir été indiqué déjà par M. Dujardin ; il s'accorde de

plus avec une observation que nous lisons encore dans l'ouvrage de Parmentier et Déyeux (p. 32), savoir : que de la crème, dont l'humidité s'est évaporée dans un air chaud, *donne un résidu qui, par une légère pression, laisse transsuder une matière huileuse de la nature du beurre*. Il concourt aussi à prouver que le battage du lait n'est pas indispensable à la séparation du beurre, et n'agit qu'à la manière de la compression.

» Quoi qu'il en soit, messieurs, le doute que nous venons d'émettre n'altère en rien nos convictions touchant le seul point que M. Mandl a eu en vue d'éclaircir. Nous pensons donc d'après tout ce qui précède que par le nouveau moyen qu'il a imaginé pour démontrer l'existence de la membrane des globules du lait, ou au moins d'un grand nombre de ces globules, ce laborieux confrère a réellement imprimé plus de certitude à ce fait si long-temps débattu, et que nous-mêmes nous sommes efforcés d'élucider encore. Nous ajouterons d'ailleurs que son mémoire est accompagné de figures nombreuses et bien exécutées, si nécessaires à l'intelligence de ces sortes de matières ; les unes, historiques, sont la reproduction exacte de toutes celles qui ont été publiées sur le lait jusqu'à ce jour ; les autres représentent avec une fidélité parfaite le résultat des propres observations de l'auteur.

»En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer, messieurs, de remercier M. Mandl de sa communication, et de l'inviter à faire part à l'Académie de la suite de ses intéressans travaux. Nous regrettons, du reste, que la publication très-prochaine de son mémoire, dans la IXe livraison du grand et bel ouvrage qu'il publie sur l'*anatomie microscopique* des fluides et des solides animaux, nous mette dans l'impossibilité de vous en proposer le renvoi au comité de publication. (*Adopté.*)

3° *Rapport sur une pompe à injections* inventée par M. le docteur Poiseuille, — *Rapport* de M. Thillaye.

» Messieurs, dans votre séance du 31 mai dernier, M. le docteur Poiseuille vous a présenté une pompe à injections,

au moyen de laquelle on peut à volonté augmenter ou diminuer, dans un rapport donné, la pression que le liquide injecté exerce contre la paroi des vaisseaux dans lesquels on le pousse; vous avez chargé MM. Gueneau de Mussy, Blandin et moi d'examiner cet appareil et de vous en rendre compte, tâche dont nous venons aujourd'hui nous acquitter.

» Pour faire sentir les avantages de l'appareil qu'il a imaginé, M. Poiseuille établit en principe que l'action d'un liquide sur la paroi des vaisseaux qu'il *presse* dépend, non de la force employée à mouvoir le piston qui le chasse, mais bien de la hauteur verticale à laquelle cette force pourrait le faire parvenir. A la vérité, quand on se sert constamment du même appareil, ces deux quantités restent proportionnelles, c'est-à-dire qu'une force double, triple, ou quadruple, fait monter le liquide deux, trois ou quatre fois plus haut, mais lorsqu'on fait usage de pompes semblables, sous tous les rapports, sauf le diamètre des pistons, les choses ne se passent plus de la même manière. Il faut, pour leur faire donner à toutes un même résultat, employer des forces proportionnelles à la surface des pistons, ou, ce qui est équivalent, au carré de leur diamètre; d'après cela on conçoit qu'il doit être, je ne dirai pas difficile, mais impossible, de se rendre compte de la force avec laquelle l'injection contenue dans une seringue est pressée dans les vaisseaux, à moins d'avoir un régulateur qui à chaque instant vous en fasse connaître la valeur. Ce régulateur, utile dans tous les cas, ne serait-ce que pour éviter de rompre les canaux veineux ou artériels que l'on injecte, devient indispensable lorsqu'il s'agit de recherches délicates analogues à celles dont fut occupé M. Poiseuille dans un travail ayant pour objet de mesurer le diamètre des vaisseaux capillaires de divers organes; c'est même à l'occasion de ce travail qu'il a imaginé d'adapter à la seringue dont on se sert ordinairement pour les injections anatomiques un manomètre propre à en régulariser l'emploi. Nous copions la description que l'auteur lui-même a donnée de son appareil.

« A la partie inférieure du corps d'une seringue ordinaire,

» et perpendiculairement à son axe, on adapte un tube de » verre gradué, long de huit à dix centimètres, et dont le dia- » mètre intérieur a deux millimètres environ; la portion de ce » tube qui correspond à son extrémité libre et fermée est » remplie d'air; l'autre portion est occupée par de l'eau dis- » tillée, qui est séparée de la cavité du corps de la seringue » par une membrane de caout-chouc non tendue et très- » mince. Le diaphragme permet au liquide contenu dans la » seringue, et pressé par le piston, de comprimer l'air ren- » fermé dans le tube gradué, et, en s'appuyant sur la loi de » Mariotte, on peut *a priori* fixer la réduction de volume qu'il » faudrait faire subir à cet air pour obtenir une pression » déterminée. »

» Néanmoins, comme plusieurs causes, telles que les variations de la pression atmosphérique, les changemens de température, la tension de la vapeur d'eau, qui, avec l'air, occupe le tube gradué, pourraient donner lieu à quelques erreurs, M. Poiseuille préfère, avec juste raison, demander à l'expérience ce que la théorie ne pourrait lui donner qu'en faisant subir aux indications fournies par la loi de Mariotte des corrections dont les élémens ne seraient peut-être pas toujours suffisamment connus.

» Voici donc l'opération qui, dans toutes les recherches délicates, doit précéder l'emploi de la seringue à injections. Après l'avoir remplie d'eau ayant la température du liquide qu'on se propose d'injecter, on fixe à l'ajustage qui la termine un manomètre à air libre, ou siphon renversé contenant du mercure, qui s'élève à la même hauteur dans les deux branches, puis, en poussant le piston de la seringue, l'eau, chassée dans la portion du tube qui lui correspond, force le mercure à s'élever dans l'autre branche; on s'arrête lorsque la différence des niveaux indique la pression demandée, et alors on observe la division à laquelle répond l'eau du manomètre à air comprimé. Il est évident que, chaque fois qu'en faisant jouer le piston on forcera l'air à reprendre le même volume, on reproduira la pression qui soutenait la colonne

de mercure soulevée, et qui exprime la force avec laquelle l'injection est poussée dans les vaisseaux.

» Lorsque l'on n'a pas sous les yeux un instrument ou des figures qui le représentent, il est difficile qu'une simple description puisse en faire convenablement saisir le mécanisme. Mais nous avons entre les mains l'appareil imaginé par M. Poiseuille, et chacun de vous pourra d'un seul coup d'œil se convaincre qu'il remplit toutes les conditions voulues par l'auteur, et que nous ne faisons que lui rendre justice en vous proposant de décider que son invention, peut-être susceptible de quelques légères modifications, est d'une utilité incontestable et que sauront apprécier tous ceux qui se livrent à des recherches anatomico-physiologiques. »

4° *Taille périnéale pour extraire de la vessie un fragment de tuyau de pipe servant d'axe à un calcul*, par M. le docteur Raux, d'Hesdin. — *Rapport* de M. Ségalas.

« L'Académie m'a chargé de lui rendre compte d'une taille périnéale latéralisée pratiquée par M. le docteur Raux, d'Hesdin, dans le département du Pas-de-Calais, pour extraire de la vessie un fragment de tuyau de pipe servant d'axe à un calcul.

» Ma tâche sera facile ; il me suffira de transcrire la relation de l'opérateur ; elle est claire et précise.

« Il y a environ quatre ans, dit M. Raux, le nommé Hubert » Caron, âgé de vingt-sept ans, ouvrier à la papeterie de » Maresquelle (près Hesdin), par une fantaisie inexplicable, » s'introduisit un manche de pipe dans le canal, où il se » brisa. Le fragment, profondément entré, franchit le col de » la vessie. Là, il devint la cause d'une irritation permanente, » bientôt suivie de la formation d'une concrétion calculeuse, » qui alla en augmentant chaque jour.

» L'état d'épuisement de Caron, ses douleurs intolérables, » son vif désir d'être opéré, me déterminèrent à pratiquer la » cystotomie de préférence à la lithotritie, qui, dans ce cas » exceptionnel, présentait des difficultés que mes collègues » et moi regardâmes comme insurmontables.

» La vessie ayant été ouverte, le calcul se trouva être trop

» volumineux pour être extrait par l'ouverture faite par le » lithotome. Je le brisai dans la vessie, au moyen des te- » nettes, et je retirai chaque fragment séparément. Le tuyau » de pipe, comme on peut s'en assurer en le voyant, a été » retiré en entier et dans un état parfait de conservation. Il » se trouvait central dans la masse pierreuse, laquelle, hu- » mide et ensanglantée, a donné le poids de quarante-trois » grammes.

» Aucun accident, excepté des spasmes de la vessie, n'a » entravé l'opération. Caron est allé visiter, le treizième jour, » le lieu où il a été opéré, quoique distant d'un kilomètre; » il a repris ses travaux habituels, et pour lui a commencé » une nouvelle existence. »

» On voit que M. Raux n'a pas hésité à donner la préférence à la taille sur la lithotritie, et que le succès le plus prompt, le plus complet, a répondu à son attente. Nous ne pouvons donc qu'applaudir à la détermination qu'il a prise, et nous devons le féliciter du résultat qu'il a obtenu. Mais il y a, je crois, lieu de se demander si cette conduite doit être donnée en exemple.

» Nul doute d'abord que la lithotritie n'eût été applicable ici: la simple pression eût facilement triomphé des concrétions calculeuses formées autour du tuyau de pipe, comme le prouve l'effet produit par l'action des tenettes; ensuite, la percussion eût vaincu tout aussi facilement la résistance du tuyau de pipe; j'en ai acquis la conviction par des expériences directes: le marteau, par l'intermédiaire du brise-pierre à pression et à percussion, a réduit en petits fragmens des tuyaux de pipe de diverses densités, de diverses dimensions. D'ailleurs, en admettant, ce qui n'est guère admissible, l'impossibilité de diviser le tuyau de pipe avec un instrument approprié, son extraction eût pu être tentée avec quelques chances de succès; l'arsenal de la chirurgie eût offert des ressources pour cela. Si Hubert Caron se fût adressé à un praticien spécialement occupé des maladies des voies urinaires, très-probablement celui-ci aurait commencé par essayer la lithotritie.

» Néanmoins, nous estimons que toute personne ayant peu l'habitude de manier les instrumens de lithotritie devrait, à l'imitation de M. Raux, pratiquer la taille, sinon du premier abord, du moins après de courtes tentatives de lithotritie, surtout dans l'hypothèse où, comme dans le cas présent, le sujet serait jeune et se trouverait dans des conditions favorables à la cystotomie.

» Je ne m'arrêterai pas à rechercher dans quel but le sujet de l'observation qui vous est soumise a porté un fragment de tuyau de pipe dans l'urèthre ; je rappellerai seulement que les faits de ce genre sont nombreux dans la science, et que, parmi les corps étrangers introduits ainsi dans le canal des urines, on en a vu assez souvent de semblables à celui dont il s'agit ici : je veux dire chez les hommes ; car chez les femmes, ce sont des instrumens d'un autre ordre, tels que les étuis à aiguilles, qui paraissent obtenir la préférence pour un tel usage.

» Mais pourquoi un corps introduit dans l'urèthre tend-il a pénétrer dans la vessie ? par quel mécanisme y arrive-t-il ? Voilà des questions qui ont leur intérêt en physiologie et surtout en chirurgie, et sur lesquelles on me permettra, j'espère, d'appeler un instant l'attention de l'Académie.

» Les corps introduits dans l'urèthre ont plus ou moins de tendance à entrer dans la vessie, suivant qu'ils sont actuellement plus ou moins près de cet organe, suivant qu'ils sont solides, liquides ou gazeux, et aussi suivant que la verge est dans un état de rigidité ou de mollesse, que le tronc se trouve dans une position horizontale ou verticale.

» Les corps gazeux poussés dans l'urèthre tendent généralement à en sortir plutôt qu'à y pénétrer plus avant. Arrêtés en arrière par la contraction des fibres musculaires qui enveloppent l'urèthre, pressés partout par l'élasticité des parois de ce canal, et obéissant d'ailleurs à leur pesanteur spécifique, ils s'échappent promptement par le méat urinaire, quand surtout le pénis est érigé. C'est seulement lorsqu'ils sont portés dans les portions membraneuse et prostatique du canal qu'ils se dirigent vers la vessie. J'ai eu plus d'une fois l'oc-

casion de vérifier ce fait, en pratiquant des injections dans l'urèthre.

» Un autre fait que j'ai observé aussi bien des fois, c'est que, s'il existe une sonde dans la vessie, et qu'on la laisse ouverte, après l'émission des urines, l'air, dans certaines circonstances, ne tarde pas à y pénétrer et à s'introduire dans la vessie, quelquefois en quantité très-grande.

» Cet effet peut avoir lieu sous deux influences : l'une toute physique, je veux parler de la légèreté de l'air, l'autre en partie vitale, savoir, le vide relatif opéré dans le bassin pendant le relâchement du diaphragme dans l'acte de la respiration, alors que le tronc est placé de manière que les viscères abdominaux pèsent vers le thorax. Je suis persuadé que plus d'une fois on a pris pour des gaz provenant du corps de l'air ainsi reçu dans la vessie, et éliminé ensuite de cet organe.

» Je me hâte d'ajouter que bien des fois j'ai vu sortir par une sonde que je venais de passer, des gaz évidemment formés dans les voies urinaires, et qui n'avaient rien de commun avec l'air atmosphérique. Cette explication était nécessaire ; car récemment, dans une leçon publique, un des membres les plus savans de cette Académie mettait en question le dégagement spontané des gaz dans les voies urinaires.

» Les corps liquides portés dans la portion spongieuse de l'urèthre font comme les corps gazeux : ils ne tardent pas à se porter au dehors, si d'ailleurs ils ne sont retenus par l'occlusion volontaire du méat urinaire ou par quelque disposition anormale du canal, telle qu'un rétrécissement en avant avec dilatation en arrière ; arrêtés du côtés de la vessie par la contraction des fibres musculaires qui entourent le canal, et comprimés latéralement par des parois qui tendent sans cesse à reprendre leur contact habituel, ils sortent d'autant plus vite qu'ils sont aidés à cela par la position ordinairement déclive du méat urinaire. Ainsi, quand une injection est faite sans sonde et méthodiquement, c'est-à-dire avec lenteur, sans efforts susceptibles de distendre les parois du canal, il n'est pas besoin, comme quelques personnes le croient, de comprimer ce conduit au périnée pour empêcher l'entrée du li-

quide dans la vessie. Cette introduction n'a lieu qu'autant que le méat urinaire est fermé soigneusement, et qu'une pression continue d'avant en arrière, le long du canal, pousse le liquide en ce sens.

» Les choses se passent autrement quand le liquide est porté, à l'aide d'une sonde, jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre; alors l'injection pénètre dans la vessie avec d'autant plus de facilité que la sonde est percée plus près de son extrémité, et que le jet se rapproche plus de son axe. C'est là une condition que le chirurgien peut utiliser dans les cas où il a intérêt à faire arriver un liquide dans la vessie sans y introduire d'instrument, comme, par exemple, lors d'une cystite calculeuse, avec constriction forte et fréquente des parois de la vessie.

» Quant aux corps solides introduits dans l'urèthre, leur forme exerce une grande influence sur la marche qu'ils affectent, et il devient nécessaire de les distinguer.

» Les corps longs, cylindriques et souples, comme les bougies de cire et les sondes de gomme élastique, qui ne sont introduits dans l'urèthre que jusqu'à la portion bulbeuse, tendent à sortir de ce canal, et nullement à y pénétrer plus avant, par la raison que le poids de la portion restée en dehors les entraîne, que la compression exercée sur eux par l'élasticité de la paroi de l'urèthre et par la contraction des muscles bulbo-caverneux tend à les expulser, et que d'ailleurs la portion membraneuse de l'urèthre, naturellement assez étroite, se resserre le plus souvent à leur approche.

» Il n'en est pas de même quand ces corps sont engagés dans la portion membraneuse. Ils sont dès lors pressés d'une manière plus ou moins énergique, plus ou moins suivie, par les fibres musculaires qui enveloppent cette partie, et, comme d'un autre côté la contraction des muscles bulbo-caverneux a pour effet obligé de raccourcir et de resserrer le canal, et par conséquent de pousser ces corps d'avant en arrière, ils ont une grande tendance à cheminer vers la vessie. Si, dans cet état de choses, il survient une érection, et que, sous son influence, l'extrémité externe du corps étranger soit dépassée

par le méat urinaire, tout aussitôt une nouvelle cause de progression vers la vessie se joint aux précédentes : c'est un point d'appui que cette extrémité du corps étranger trouve derrière le méat ; de telle façon que, quand à l'érection succède le retour de la verge à ses dimensions naturelles, le corps étranger, retenu en avant dans la fosse naviculaire, est par cela même poussé en arrière vers la vessie.

» Toutefois, le plus souvent et fort heureusement, les choses se passent d'une autre manière : l'érection venant à cesser, l'extrémité externe de la bougie ressort par le méat urinaire. C'est ce dont j'ai été témoin plusieurs fois près de malades soumis à l'emploi des bougies de cire, et chez lesquels la peur venait à changer instantanément les conditions du périnée.

» Toujours est-il que la prudence commande qu'en pareil cas le chirurgien porte la main sur le périnée, et presse cette partie d'arrière en avant, de façon à donner la même impulsion à la bougie, ou du moins à l'arrêter jusqu'à l'application des instrumens d'extraction, s'il devient nécessaire de s'en servir, comme cela m'est arrivé.

» Une autre précaution, bien autrement importante, parce qu'elle est généralement applicable, c'est de fixer les sondes et les bougies que l'on laisse en place, même temporairement, ou du moins d'y attacher un fil qui permette de les reprendre sitôt qu'elles viennent à disparaître, si l'on n'aime mieux les traverser d'une épingle à leur extrémité externe. Que de fois la négligence d'une précaution semblable n'a-t-elle pas nécessité l'opération de la boutonnière ou même celle de la taille !

» Il ne faudrait pas croire cependant que tout corps long, cylindrique et non rigide, passé derrière le méat urinaire, dût, après la cessation de l'érection, progresser vers la vessie et y pénétrer. J'ai retiré de l'urèthre d'un jardinier du Bourget, quatre jours après son introduction dans ce canal, un pétiole de rose trémière qui avait six pouces de long et trois lignes de diamètre, et dont l'extrémite externe était à un demi-pouce du méat urinaire, quand, sur l'indication de

M. le docteur Commecy, cet homme vint réclamer mes soins (1).

» Ici le corps avait un certain diamètre et quelque peu de rigidité ; on conçoit que les corps plus déliés et plus souples, comme des bougies fines de gomme élastique, devraient avoir plus de facilité à avancer vers la vessie, et que des rétrécissemens de l'urèthre pourraient leur donner un point d'appui en avant et devenir ainsi cause d'une accélération dans leur marche. J'ai vu un fait de ce genre chez un malade atteint de plusieurs rétrécissemens organiques de l'urèthre, et que notre honorable président se rappellera peut-être ; car c'est lui, M. Roux, qui a retiré la bougie, à l'aide d'une boutonnière pratiquée au périnée, sans cathéter, sans conducteur aucun, avec une habileté que chacun connaît, et un résultat des plus satisfaisans à tous égards.

» Les corps cylindriques et de peu de longueur, tels que des portions de bougies, de sonde ou même de pipe, introduits dans l'urèthre, peuvent passer derrière le méat urinaire, sous trois influences différentes, savoir : l'érection, la pesanteur et la disposition physique de l'urèthre, qui, ainsi que l'on sait, représente un cône tronqué depuis la fosse naviculaire jusqu'au bulbe, où se trouve sa base, souvent de trois ou quatre lignes plus large que le méat urinaire.

» Une fois que, par ces causes ou par d'autres, le corps a franchi le méat urinaire, d'un côté, le point d'appui qu'il trouve d'abord sur les bords de cette ouverture, puis à la partie la plus reculée de la fosse naviculaire, et de l'autre, les contractions des muscles bulbo-caverneux, doivent favoriser sa marche vers la portion membraneuse ; quand ensuite il est engagé dans cette portion, il avance vers la vessie par le même mécanisme que les bougies et les sondes entières, sous l'influence de la contraction des muscles qui entourent l'urèthre. Notez que les manœuvres tentées pour en arrêter la marche ont le plus souvent pour effet de la hâter.

(1) *Traité des rétentions d'urines et des maladies qu'elles produisent*, p. 624, 1828.

» C'est probablement de cette manière que le tuyau de pipe, dont il est question dans l'observation de M. Raux, a pénétré jusque dans la vessie.

» Les corps plus petits et plus ou moins arrondis, tels que les pois, les haricots, introduits dans l'urèthre, se trouvent tout d'abord derrière le méat urinaire; ils marchent après cela vers la bulbe, soit par l'effet de la manœuvre qui les a introduits, soit par suite de la disposition conique dont nous avons parlé, soit par une conséquence de la pesanteur, soit par toutes ces causes réunies, et puis s'engagent dans la portion membraneuse, le plus souvent, sans doute, sous l'influence des efforts faits pour les retirer; enfin, une fois placés là, ils sont, pour ainsi dire, déglutés par la contraction des fibres qui enveloppent l'urèthre.

» Ce qui me fait penser que les manœuvres faites pour retirer ces corps de l'intérieur de l'urèthre contribuent souvent à les faire entrer dans la vessie, c'est que rarement les graviers et les fragmens de pierre, engagés d'arrière en avant dans l'urèthre, reviennent sur leurs pas, et que ce retour n'a jamais lieu quand ils sont parvenus jusqu'à la portion bulbeuse. Voici une cuiller de porte-caustique que je tiens d'un malade qui m'a assuré l'avoir portée deux mois entiers dans l'urèthre, où un opérateur de province l'avait laissée tomber, et d'où elle est ensuite sortie spontanément, ou du moins sous l'influence de l'urine : c'est un fait de plus en faveur de l'opinion que j'exprime.

» On sait que lorsqu'un corps étranger solide a pénétré dans la vessie, il y séjourne presque toujours, et qu'il ne tarde pas à se couvrir d'une couche calculeuse qui augmente sans cesse jusqu'à son extraction. On sait aussi, ou du moins il y a long-temps que j'ai annoncé comme un fait résultant de mes observations, que la concrétion à laquelle donne lieu la présence d'un corps étranger dans la vessie est toujours composée de phosphate. On peut donc se demander pourquoi, dans ce cas, on rencontre toujours cette nature de pierre et non une autre?

» Pour répondre à cette question, il faut se rappeler que

les pierres urinaires primitives, à quelques rares exceptions près, se réduisent à deux ordres, savoir : à celles d'oxalate de chaux, si communes chez les enfans, et à celles d'acide urique, qui se rencontrent surtout dans la vieillesse. Les concrétions phosphatiques ne s'observent guère qu'à l'extérieur des pierres primitives ou dans les voies urinaires enflammées, comme si les phosphates étaient le produit d'une inflammation catarrhale.

» Dans cette manière de voir, on conçoit facilement que les corps étrangers introduits dans la vessie, y produisant à la longue de l'inflammation, provoquent par cela même la précipitation des sels phosphatiques dont ils s'entourent.

» La conséquence à déduire de ceci, c'est que, dès que l'on sait un corps étranger dans la vessie, il faut se hâter de l'extraire, et y parvenir, si faire se peut, avant qu'il n'enflamme ce viscère, avant qu'il ne se complique d'une concrétion pierreuse.

» Ici une autre question se présente, c'est celle de savoir à quel moyen il convient de recourir pour cette extraction. Cela dépend évidemment des conditions du corps introduit.

» S'il est souple, flexible, de peu de volume, comme une bougie de cire ou une sonde de gomme élastique, on peut l'extraire, soit avec la pince que j'ai présentée dans le temps à l'Académie, à la suite d'un rapport sur une taille de M. Moulinié, nécessitée par une sonde tombée dans la vessie, soit à l'aide d'un instrument de lithotritie, comme je l'ai fait chez un malade qui avait laissé une portion de sonde dans la vessie, et se trouvait avoir à la fois dans le réservoir et ce corps étranger et une pierre d'acide urique de date bien antérieure.

» Si le corps étranger est dur, mais friable, comme dans le cas de M. Raux, il serait bien encore, ainsi que nous l'avons dit, de recourir aux instrumens de lithotritie, si toutefois on avait l'habitude de s'en servir. Dans le cas contraire, la taille devrait être préférée, il n'y a pas de doute à cela.

» Dans l'hypothèse où le corps étranger serait métallique ou d'une très-grande solidité, on pourrait tenter de l'extraire par la voie naturelle ; mais si les manœuvres devenaient labo-

rieuses, mieux vaudrait renoncer à l'extraction par l'urèthre et recourir de suite à la taille. Il est d'observation que cette opération réussit généralement en pareille circonstance.

» Quant aux corps gazeux et aux corps liquides qui sont arrivés dans la vessie par l'urèthre, ils ne tardent pas à en sortir, soit seuls, soit après s'y être mêlés à une certaine quantité d'urine ; toutefois on conçoit que, selon leur nature, ils peuvent exercer une influence différente et plus ou moins grande tant sur l'urine que sur les parois de la vessie, et qu'il en est plusieurs, surtout parmi les liquides, dont la présence prolongée ou répétée pourrait devenir nuisible. Mais ce n'est pas ici le lieu de nous occuper des questions qui se rattachent à ce fait.

» Je dirai seulement que la surface interne de la vessie, comme la plupart des autres surfaces muqueuses, paraît avoir chez certains sujets une sensibilité toute spéciale, et que tel liquide reconnu adoucissant pour la peau peut se montrer irritant pour la surface dont il s'agit. J'ai eu l'occasion d'observer avec Dupuytren un exemple remarquable de cette sensibilité spéciale de la membrane muqueuse de la vessie. Une nièce de l'impératrice Joséphine, la princesse S..., qui plus tard a succombé à une maladie organique de la vessie, ne pouvait pas supporter la présence de l'eau de guimauve dans la vessie, et pourtant trouvait du soulagement à ses douleurs dans des injections d'eau tiède simple faites dans cet organe.

» A part ce fait, dans tout ce que j'ai dit jusqu'à présent, il n'a été question que des corps étrangers introduits dans l'urèthre de l'homme et cheminant vers la vessie.

» Chez la femme, les corps gazeux n'entrent dans la vessie qu'autant qu'ils y sont poussés directement à l'aide d'un tube, ou introduits sous l'influence de la respiration et de la pesanteur spécifique pendant l'emploi d'une sonde dont le pavillon est ouvert ; mais pour que les corps liquides arrivent à la vessie, il est à peine besoin que la canule dont on se sert pour l'injection pénètre dans l'urèthre. J'en ai acquis la preuve dans maintes circonstances ; et c'est là, ainsi que nous l'avons fait remarquer pour les parties profondes de l'urèthre chez l'homme, une disposition fort heureuse, puisque l'on peut en

profiter dans les injections vésicales pour éviter d'introduire un instrument dont l'action mécanique est toujours plus ou moins irritante.

» Quant aux corps solides, le méat urinaire est ici si près de l'orifice vésical, qu'un corps pareil engagé dans l'urèthre se trouve bientôt arrivé à la vessie pour peu qu'il y soit poussé, et que si ce corps a peu de longueur, et qu'il soit abandonné à lui-même, il doit promptement tomber dans le réservoir, en obéissant soit à la pesanteur, comme cela peut avoir lieu dans certaines circonstances, soit à la pression exercée sur lui par les parois turgescentes de la partie la plus externe de l'urèthre, et, peut-être aussi, à une sorte de traction exercée sur la partie la plus avancée par la portion correspondante de la couche musculeuse de la vessie.

» Il est inutile d'ajouter que dans la vessie de la femme, comme dans celle de l'homme, ces corps provoquent avec le temps une affection catarrhale, et, par suite, une précipitation continuelle de sels phosphatiques ; mais il est peut-être bien de faire remarquer que, dans l'état actuel de l'art, leur extraction par la voie naturelle paraît devoir être presque toujours possible et souvent très-facile. Ainsi, cette moitié d'étui de bois, dont le volume est tel qu'on a peine à concevoir comment elle a pu entrer dans une vessie, d'où pourtant elle a été retirée par la taille, il y a quelques années, pourrait très-probablement aujourd'hui être amenée au dehors, sans aucune incision, par l'application méthodique des instrumens de lithotritie.

» Je propose à l'Académie de remercier M. Raux de son intéressante communication, et d'insérer le nom de ce praticien sur la liste des candidats aux prochaines places de correspondans. » (*Adopté.*)

—

COMMUNICATION VERBALE.

Hernie graisseuse de la ligne blanche.

M. Denonvilliers présente à l'Académie la paroi abdominale antérieure d'une femme, sur laquelle on voit une de

ces tumeurs désignées sous le nom de *hernie graisseuse de la ligne blanche*, tumeurs qui sont, comme on le sait, formées par un peloton de graisse solide développée entre la peau et les aponévroses, et s'engageant en partie à travers quelque éraillure de la ligne blanche, ou bien ayant son origine à la face externe du péritoine, et s'étant fait jour à l'extérieur à travers une des éraillures indiquées. Dans le cas actuel, la tumeur graisseuse, du volume d'une bille, présente ceci de très-curieux, que, 1° c'est à travers l'anneau ombilical lui-même qu'elle s'est fait jour ; de sorte qu'elle mérite vraiment le nom de *hernie graisseuse ombilicale* ; 2° elle entre et sort librement, de manière à se placer alternativement devant ou derrière la paroi abdominale, et à simuler parfaitement une véritable hernie intestinale ou épiploïque. — Une circonstance qui donne un intérêt particulier à cette observation, c'est que la femme sur qui a été recueillie la pièce en question était affectée d'une péritonite à laquelle elle succomba, dont on n'avait pas vu le début, et qui simulait par ses symptômes ceux d'un étranglement, de telle sorte que leur coïncidence avec la tumeur ombilicale fit croire à quelques personnes qu'il s'agissait d'une hernie ombilicale étranglée. On sait que la science possède un petit nombre d'exemples de méprises de ce genre, et que l'erreur fut même trois ou quatre fois poussée à ce point, que l'opération fut pratiquée. Toutefois, M. Denonvilliers ne se laissa point prendre à ces apparences, et annonça, avant la mort de la malade, l'existence de quelque tumeur graisseuse coïncidant avec une péritonite. Il ne pouvait concilier l'idée d'une hernie étranglée avec la persistance des accidens après que la tumeur eût été réduite, à moins d'admettre un étranglement par le collet du sac et la réduction en masse de la hernie encore enveloppée de son sac, et emportant avec elle dans l'abdomen la cause de l'étranglement. Or, c'est ce qu'il devait regarder, et ce qu'il regardait en effet comme impossible, dans une région où le péritoine est si intimement uni à la paroi abdominale.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Appréciation de la nature des altérations cadavériques observées dans un cas de mort survenue à la suite de violences extérieures, par M. Ollivier, d'Angers, in-8° de 11 pag.

2° Observations et rapports médico-légaux sur les accidens déterminés par l'usage externe du nitrate acide de mercure, par le même, in-8° de 15 pag.

3° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 juillet.

4° Recherches sur l'évolution du sac herniaire, suivies de considérations chirurgicales sur les complications auxquelles il peut donner lieu, par P.-B. Demeaux, in-8° de 63 pag., avec huit planches.

5° Journal des haras. — Août, 1842.

6° Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale, par le professeur Piorry. — *Paris*, 1842, 1 vol. in-8°.

7° L'Examinateur médical, n° 3.

8° Annales d'obstétrique, n° 7.

9° Journal de médecine de Lyon, n° 12.

10° L'Expérience, n° 265.

11° Gazette médicale de Paris, n° 31.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 4. — 25 juillet 1842.

FIN DU TOME SEPTIÈME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE VIIe VOLUME.

—

ACCOUCHEMENT (L'issue prématurée des bras n'empêche pas l') naturel, 47.— Accouchement entrepris par deux sages-femmes, 51—III. — Nouvelle manœuvre applicable à quelques cas de version, 380.
ADELON, 393, 445, 697, 809, 842, 843.
ALIÉNÉS, 647, 758, 947, 985.
AMPUTATION. Mémoire sur l'amputation sus-malléolaire, 117.— Lettre de M. Larrey, 211.—Jambe artificielle, 213.— Sur quelques modifications apportées à l'amputation de la cuisse par la méthode circulaire, 567.
AMUSSAT, 30, 31, 33, 34, 39, 706, 800.
ANÉVRYSME, traité par la méthode de Valsalva, 76. — Moyens proposés pour son traitement, 809. —Anévrysme poplité, 814, 941.
ANGINE SCARLATINEUSE. Mémoire sur l'épidémie qui a été observée dans le canton du Lion-d'Angers, 567.
ANUS ARTIFICIEL, par M. Amussat, 31, 39, 706, 800.
ARNAL et F. MARTIN, 117.
ARNAUD, 597.
ARSENIC. Moyens de distinguer ses taches de celles d'antimoine, 304. — Expériences pour constater si la sécrétion urinaire est supprimée dans l'empoisonnement aigu par l'acide arsénieux, 945.
ARTHAUD, 37.
ARTIGUE, 608.
ASPHYXIE causée par un morceau de viande arrêté dans le pharynx, 43, 805.
AUBERGIER, 259.
AUBERT (L.), 60.
AUCEDON, 828.
AUDIBERT, 699.
AUDOUARD, 805.
AUZOUY, 547.
BAILLARGER, 758.
BALLOT, 257.
BANCEL, 257.
BANDAGES herniaires de Tesini, 558.
BARADUC, 338.
BARBIER, 828.
BARON (C.), 266, 512.
BARRIÉ, 555, 616, 649.
BARTHÉLEMY, 38, 532, 681, 696.
BARTHÉLEMY (G.), 373.
BASTIEN, 303.
BAUDENS, 380.
BAUME DE COPAHU dans les écoulemens blennorrhagiques, 186.
BEAUREPAIRE, 27.
BEAUX (J. J.), 723, 762.
BÉGIN, 39, 115, 152, 178, 507, 558, 697, 720, 721, 967.
BELHOMME, 27, 598, 947.
BÉRARD (A), 43, 182, 183, 270, 272, 415, 554.
BERNARD (C.), 111.
BERTULUS, 257, 307, 388, 429, 805.
BIGEON, 555.
BILLOT, 336.
BLACHE, 102.
BLANDIN, 854.
BLANQUET, 380.
BLATIN, 66.
BLENNORRHAGIE, sa différence avec le chancre; le chancre uréthral constituant seul la blennorrhagie virulente, 459.
BLÉPHAROPLASTIE, 183.
BOBILIER, 303.
BOINET, 215.

BOISSONS froides, leurs dangers pendant que le corps est en sueur, 265, 303, 422.
BONFILS, 534.
BONNAFONT, 725.
BONNAL, 950.
BONNIOT, 62.
BOUCHER, 336, 453.
BOUDIN, 305.
BOUILLAUD, 147, 171, 226, 373, 928.
BOULEY, 112, 377, 386, 650, 686.
BOULLAY, 259, 388, 838.
BOULOGNE, 458.
BOURGEOIS, 805.
BOURGUIGNON, 974.
BOUROS, 387, 870.
BOUSQUET, 38, 450, 716, 719, 870.
BOUVIER, 34, 43, 108, 135, 165, 370, 536, 551, 814, 856, 862, 863, 865, 935, 940.
BOYER (Ph.), 725.
BRESCHET, 38, 39, 76.
BRESSOLES, 31.
BRICHETEAU, 186, 959, 962.
BRIERRE DE BOISMONT, 985.
BRIZARD, 723.
BROQUA, 649, 1011.
BROTEL, 555.
BROUSSAIS (C.), 180, 303, 609.
BURCKHARDT, 303.
BUREAUD-RIOFREY, 207.
BURON, 699.
CALVET, 62.
CAMATTA, 555.
CANCER du cœcum, 136.—Moyens proposés pour son traitement, 809.
CANQUOIN, 725
CAPURON, 30, 43, 50, 51, 210, 380, 860.
CARUS chronique et périodique, 482.
CASTEL, 48, 373, 414, 482, 832.
CASTELNAU, 844.
CAVENTOU, 1011.
CERVEAU, organisation cérébrale défectueuse de la plupart des criminels, 147, 171.—Lésion grave du cerveau, 599. — Recherches sur les entrecroisemens qui existent entre les régions fasciculées des pédoncules cérébraux et la terminaison des faisceaux antérieurs de la moelle épinière, 967.
CHARDON, 336, 646.
CHARLATANISME, 813. — Nécessité de réprimer le charlatanisme en médecine, 829, 866.
CHARRIÈRE, 69.
CHASSINAT, 186.
CHAUBART, 640.
CHAVIGNEZ, 646.
CHERVIN, 30, 429, 452, 458, 839, 1045.
CHEVALLIER, 116, 304.
CHEVAUX, des moyens de les améliorer, de l'entraînement et des luttes sur les hippodromes, 630. — Discussion; opinion de MM. Londe, 650.— Bouley, 650, 686. Huzard, 650. — Royer-Collard, 651.—Récamier, 654.— Hamont, 655—Renault, 664.—Gerdy, 677. — Barthélemy, 681, 696. — Larrey, 696. — Dubois, 696. — Moreau, 697.— Adelon, 697. — Bégin, 697.—Ferrus, 697.
CHEVENY, 723.
CHIRURGIE. Observations recueillies à l'hôpital de Boulogne, 601. —Observations recueillies à l'hôpital de Toulouse, par M. Dieulafoy, 814.
CHOLÉRA (Emploi du sulfate de zinc dans le traitement du) 27.— Dents de cholériques, 38.
CHOUSSY, 453.
CHRESTIEN, 945.
CIGALA, 482, 536.
CIMETIÈRES, 723
CLERC et LEFEBVRE, 387.
CLYSOIDE Lehodey, 64.
COISSARD, 27.
COLLINEAU, 477.
CORNAC, 38, 39, 959.
CORPS étranger dans les voies aériennes, 270.
CORRESPONDANCE, 27, 37, 47, 62, 78, 111, 136, 147, 171, 186, 215, 244, 257, 270, 281, 303, 334, 336, 348, 380, 387, 417, 453, 455, 458, 481, 517, 534, 555, 567, 597, 616, 649, 698, 715, 723, 725, 728, 761, 805, 828, 866, 879, 881, 940, 944, 959, 981, 1044.
COURSES de chevaux, 631.—Discussion, 650 à 697.
CRANE (Observations de vastes plaies du), arrachement des cheveux, 866.

CRANIOTOME, 950.
CROSERIO, 380.
CROUP, moyens d'en préserver les enfans, 145. — Trachéotomie, 272.
CULLÉRIER, sa mort, 112.
DAMIS, 567.
D'AUVERGNE, 556.
DECANDOLLE, sa mort, 37.
DEFRANCHI, 380, 959.
DELAFOND, 111, 586, 597, 945.
DELAHAYE, 828.
DELAPORTE, 145,
DELARROQUE, 1044.
DELBREST, 879.
DELENS, 210, 1157.
DÉLIRE (mémoire sur le) aigu, observé dans les maisons d'aliénés, 985.
DEMARQUETTE, 458.
DENONVILLIERS, 511, 1037, 1181.
DENTS, l'exostose de leur racine déterminant des affections douloureuses de la tête, 597. — De cholériques, 38.
DERHEIMS, 981.
DESGENETTES, 1044.
DESPORTES, 37, 532, 567, 1044.
DESPRATS, 303.
DEUTO-IODURE DE MERCURE, son emploi thérapeutique, 43.
DEVERGIE (A.), 71, 197, 616.
DEVILLIERS, 715.
DIEULAFOY, 814.
DOIGTS, section de leurs tendons fléchisseurs, 109.
DOMENGET, 725.
DORAGE, des instrumens de chirurgie, 594.
DOUBLE, 215, 321, 348, 369, 372, 714, 721, 809.—Sa mort, 879.—Discours sur sa tombe, 881.
DRACHE, 1041.
DUBOIS (d'Amiens), 78, 116, 197, 281, 321, 348, 453, 536, 616, 696.
DUMOURIÉ, 805.
DUPASQUIER, 728.
DUPUY, 37, 116, 210, 531, 839.
DUVAL, 38.
EAUX MINÉRALES, emploi du sulfhydromètre pour l'analyse des eaux sulfureuses, 728.—Eau minérale de Louesche, présence du sel de strontiane, 736.—Analyse de l'eau minérale de Grasville-l'Heure, 738, 753.—Analyse de l'eau minérale de Convalet, 743.—Analyses des eaux minérales sulfureuse de Viscos et ferrugineuse de Bué, 745.—Analyse de l'eau minérale d'Auriol, 747.—Analyse des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, 748.
ECTROPION double, 183.
EDWARDS (W.), sa mort, 1011,
ELECTIONS, bureau de l'Académie, 334, 338.—De membres de l'Académie, 454, 455, 482, 536, 616, 724, 726, 866. — Des juges pour le concours à la Faculté de médecine, 481, 518, 940.—Observations sur la nécessité de suivre une marche régulière dans les élections, 806, 828, 959.
EMPHYSÈME pulmonaire considéré comme cause de mort, 873.
ENDO-PÉRICARDITE, 512.
ENTÉRITE folliculeuse, recherches anat.-pathologiques, 180, 303, 609. — Mémoire sur l'entérite couenneuse des ruminans de l'espèce bovine, 586, 597.
ÉPIDÉMIES, 37, 486, 305, 567.
ÉPILEPSIE observée chez un chien et guérie par l'acide hydrocyanique, 112.
FABAS, 481.
FAURE, 388, 879.
FERRUS, 166, 167, 532, 697, 715.
FIERENS, 761.
FIÈVRE typhoïde (épidémies de), 27. 37, 305, 805, 828, 959, 1011.
FIÈVRE jaune, 258. — Nécessité et inutilité des quarantaines établies contre la fièvre jaune, 307, 429. — Relation de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné, en 1841, à la Nouvelle-Orléans, 1016. — Rapport sur la fièvre jaune qui a régné à la Martinique, en 1838 et 1840, 1045.
FISTULES vésico-vaginales, 564.
FLEURY, 388.
FLORIO, 805.
FONTAN, 753.
FOURCAULT, 524, 532.
FOVILLE, 967.
FRACTURES, 111, 184, 456, 602.

FRACTURES, nouvel appareil pour les fractures des membres inférieurs, 556.
FRANÇOIS, sa mort, 136.
FUMEY, 417.
GAILLARD, 336.
GAIRAL, 879.
GALIEN, fragmens d'un travail inédit sur sa personne et ses écrits, 281. — Lettre de M. Double sur ce sujet, 321, 369.— Réponse de M. Dubois (d'Amiens), sur Aristote, Galien et Hippocrate, 348.
GALY, 304, 959.
GARREAU, 147.
GAULTIER DE CLAUBRY (E.), 145, 699, 744, 719.
GAULTIER DE CLAUBRY (H.) 279, 418.
GÉLY, 881.
GÉRDY, 39, 167, 677, 853, 884, 920, 929, 933.
GÉRY, 509, 610.
GIBBOSITÉ dorsale située du côté gauche, 551.
GIBERT, 43, 875, 940.
GILGENCRANTZ, 47.
GIMELLE, 33, 133, 477, 556, 940.
GODEFROY, 380.
GOLDFY-GORLY, 388.
GORRE, 336, 601.
GOULT, 62, 136.
GRANDCLAUDE, 455.
GROSSESSE extra-utérine, 30. — observée sur une femme de 70 ans, ossification complète du squelette, 102.
GRUIZARD, 1044.
GRUIZARD, LOISEAU, 879.
GUÉRARD, 265, 422.
GUÉRÉTIN, 303, 567.
GUÉRIN (J.) 73, 761, 860, 862, 864.
GUÉRIN (de Bourges), 27, 417.
GUERSANT, 34.
GUERSANT fils, 644.
GUIBERT, 879.
HALDAT (De), 805, 866.
HALLUCINATIONS, influence du passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille, sur leur production, 758.
HAMEL, 175, 418.
HAMONT, 458, 531, 532, 630, 655.
HÉBERT, 1044.
HELLER, 116.
HÉMATÉMÈSE, 985.
HEMORRHAGIE, à la suite de l'opération de la taille au périnée, 507.
HENGERS, 809.
HENRY, 418, 728, 736, 738, 743, 745, 940.
HEREAU, 761
HERNIE inguinale ancienne, guérie par la méthode sous-cutanée, 73. — Hernie graisseuse de la ligne blanche, 1181.
HIPPOCRATE, 321, 348, 369.
HOMÈRE, étude sur son anatomie et sa physiologie, 985.
HONORÉ, 38, 714.
HUGUIER, 554.
HULLIN, 844, 954.
HUSSON, 813.
HUTIN, 380.
HUZARD, 650, 981.
HYDATIDES du poumon, 935.
HYSTÉRIE, phénomènes observés chez une personne affectée d'une tumeur fibreuse de l'utérus, 136.
INJECTEUR mobile de M. Beaurepaire, 27.
INSTRUMENT à deux tranchans, propre aux opérations chirurgicales, 62. — pour les kystes, 456. — Applications des procédés nouveaux de dorage aux instrumens, 594. — Instrumens pour la résection des amygdales, 609. — Nouvelle scie à amputation, 707. — Craniotome, 950.— Pompe à injections, 1168.
JACQUOT, 458.
JAMBE artificielle, 213, 478.
JOBERT, 840, 853, 854, 855.
JOHNSON, 388.
JOMARD, 337.
JOURNAUX, 62.
LABESQUE, sa mort, 725.
LACTUARIUM (Recherches sur le), 259.
LAGNEAU, 459, 473, 474, 475, 812.
LAIT, valeur de son examen microscopique, 71.—Rapport, 197. — Son altération par la matière

cérébrale, 279, 418. — Sa structure et ses globules, 1044, 1157.
LAMBEL, 458.
LARREY, 133, 211, 696. — Sa mort, 1044.
LARREY (H.), 184, 214.
LARTIGUE, sa mort, 1044.
LASIAUVE, 985.
LASSERRE, 616.
LAUGIER, 940.
LAVACHERIE, 866.
LEBVRE, 712.
LECAT, 42.
LEHODEY, 64.
LEJEUNE, 387.
LELONG, 805.
LEMOLT, 597.
LEROY (d'Étiolles), 564, 609.
LESAUVAGE, 567.
LETELLIER, 47.
LEURET, 959.
LÉVRAT, 112.
LITHOTRITIE, modification du brise-pierre à pignon et à crémaillère, 175.—Broiement d'une grosse pierre chez un petit garçon de 23 mois, 377. — Observations de deux calculeux, l'un traité par la lithotritie, sans succès; l'autre par les tisanes alcalines, avec succès, 518. — Calcul volumineux, 593, 644, 799.
LONDE, 27, 337, 422, 650.
LOREAU, 555.
LOUIS, 617, 649.
LUER, 175.
LUXATIONS congénitales du fémur (Diagnostic et traitement), 53. — Du poignet en avant, 186. — Presque complète du genou, 554. — Trois observations, 603. — — Produites par le relâchement des ligamens, 805. — Luxations en avant et en haut de la seconde pièce du sternum sur la première, 1041.
MACHARD, 147, 940.
MAHEUX, 336.
MAHOMET considéré comme aliéné, 723, 762.
MALGAIGNE, 985.
MALLE, 186.
MANDL, 1044, 1157.
MARTIN (F.), 117, 213, 478.
MARTINEAU, 649.
MARTIN-SOLON, 38.
MASLIEURAT-LAGÉMARD, 270, 388, 828.
MATRICE à deux lobes, 335.
MAURIAL-GRIFFOUL, 456, 881.
MAZIER, 145.
MÉDECINE, son état à Londres, 257. — Son état en Grèce, 387, 536, 870.
MÉLIER, 215, 875.
MÉNIÈRE, 974.
MÉRAT, 809.
MICHEL, 712.
MIDAVOINE, 62.
MILLON, 725.
MIQUEL, 962.
MITIVIÉ, 647.
MOREAU, 473, 476, 477, 677, 714, 718, 864.
MORVE aiguë, observation par M. A. Bérard, 182. — Observation, par M. Bouillaud, 226. — Observation, par M. Rayer, 240, 534, 551. — Observation, par M. Baraduc, 338. — Observations de M. Demarquette, 458, 712. — Des causes premières de la morve et du farcin; moyens de détruire ces maladies, 489.— Causes de la morve et du farcin; moyens de prévenir le développement de ces maladies, 524.
MOUGEOT, 597.
NACQUART, 30, 33, 37, 163, 167, 210, 719, 828.
NITRATE d'argent, son emploi dans les conjonctives, 985.
NOBLE, 534.
NOEL, 244.
NOURRICES, examen microscopique de leur lait, 71. — Rapport, 197.
NUNNIA, 481.
ŒIL (blessures de l'), 938.
OGER, 699.
OLLIVIER (d'Angers), 244.
OR, efficacité de ses préparations dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques, 945.
OREILLES, leur tuméfaction chez les aliénés en démence, 947. — Anatomie pathologique de la surdi-mutité, 974.
ORFILA, 481, 712.
OSTERMAIER, 555.

OUVRAGES offerts à l'Académie, 36, 46, 60, 76, 109, 135, 145, 170, 185, 214, 243, 256, 268, 280, 333, 335, 346, 379, 386, 416, 452, 454, 457, 480, 516, 533, 554, 566, 596, 645, 647, 699, 714, 721, 724, 727, 804, 827, 865, 877, 880, 939, 943, 957, 979, 1042, 1183.
OVAIRE (Tumeur fibreuse de l'), 266.
PAGÈS, 481.
PARALYSIE générale chronique, 244.
PARISET, 452, 884.
PARROT, 555.
PASQUIER, 597.
PATRY, 805.
PAYAN, 244.
PELLETIER, 167.— Sa mort, 1011.
PESTE, 60, 145.
PHRÉNOLOGIE, visite dans la maison des jeunes détenus, 147, 171. — Sentiment du juste et de l'injuste, conscience, sens moral, 946.
PHTHISIE pulmonaire, son étude à la Martinique, 617. — Nécessité de l'étude de la phthisie dans diverses contrées, 628, 649. — Emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort, 823.
PIFFARD, 534.
PIORRY, 476, 477, 715.
POILROUX, 47, 599.
POISEUILLE, 303, 856, 1168.
POISONS minéraux, leur absorption, 712.
POLYPES de l'utérus, extirpation, 44, 415. — Procédés et instrumens nouveaux pour lier les polypes, 954.
POMPE à injections donnant une pression connue et constante, 856, 1168.
PORRAL, 37.
PORTAL (Placide), 50.
POUMARÈDE, 725.
POURCELOT, 387, 699.
PRAVAZ, 53.
PRIX décernés par l'Académie, 299. — Prix proposés, 300, 517.
PRUS, 800, 823.
PUSTULE maligne, 805.
PUTÉGNAT, 805.
PY (de Narbonne), 47.
QUARANTAINES et réformes des lois sanitaires, 60, 260. — De leur nécessité contre les provenances des Antilles, 257, 307, 429, 805.
QUÉMONT, 649.
RACHIS, sa déviation, absence de contracture des muscles du dos, 856.
RAMBAUD, 456.
RAUX, 171, 1171.
RAYER, 240, 534, 715.
RAYMOND, 37.
RÉCAMIER, 654.
REMÈDES SECRETS, 175, 418, 459, 556, 650, 814, 884, 959.
REMY, 699.
RENAULDIN, 37, 335, 723, 762.
RENAULT, 532, 664.
RENOULT, sa mort, 725.
RÉSECTION du coude, 946.
RÉTRACTION des muscles de la mâchoire inférieure, bride fibreuse, 818.
RICHARD, 812.
RICORD, 459, 593, 840.
RIGOCÉPHALE, appareil pour les applications froides sur la tête, 66.
RILLIET et BARTHEZ, 244.
RIPAULT, 985.
ROBERT (A.), 938, 946.
ROBIN, 534.
ROCHOUX, 30, 164, 210, 370, 414, 473, 532, 714.
RODRIGUE, 244.
ROLLET, 944.
ROMANOWKI, 111.
ROME, 482.
ROUSSET et SAVY, 517.
ROUX, 852.
ROYER-COLLARD, 239, 255, 393, 456, 517, 518, 651, 812, 813, 829, 839, 921.
ROZAT, 336,
RUFZ, 617, 1045.
SALNEUVE, 380.
SANGSUES, 303. — SANGSUES, considérations physiologiques sur les moyens de les économiser, 981.
SANSON, 518.
SAUCEROTTE (C.), 111.
SCIE à amputation, de Robert, 707.
SECHAUD, 145.

SECTION du tendon d'Achille, 214.
SÉGALAS, 175, 377, 518, 852, 854, 856, 1171.
SENSATION du tact et des sensations cutanées, 884. — Discussion, opinions de MM. Virey, 919. — Royer-Collard, 921. — Bouillaud, 928. — Gerdy, 920, 929, 933. — Castel, 832.
SERINGUES de diverses espèces, 64, 69.
SEURE, 136, 866.
SIROP d'asperges de Johnson, 388.
SOUBERBIELLE, 594, 875.
SPECULUM OCULI de Kelley, 40.
STRABISME (cicatrice musculaire après l'opération du), 34. — Traitement par la myotomie, 215.
STROMEYER, 712.
SUBSISTANCES envisagées dans leurs rapports avec les maladies et la mortalité, 215.
SUETTE miliaire, épidémies observées dans la Dordogne et la Charente, 186, 303, 453, 555, 879, 959, 1044.
SURDI-MUTITÉ, 974.
SYNAPION, 712.
SYPHILIS, 186, 450, 945.
TAILLE (opérations de), 644, 645. — Hémorrhagie à la suite de l'opération de la taille au périnée, 507. — Taille sus-pubienne pratiquée deux fois sur le même sujet, 876. — Taille périnéale pour extraire de la vessie un fragment de tuyau de pipe, servant d'axe à un calcul, 1171.
TALMA, 597.
TARDIEU (A.), 551.
TELLIER, 453.
TEMPÉRAMENS (mémoire sur une nouvelle théorie des), 239, 255, 393.
TESINI, 244, 559.
TESTEL, 27, 257, 518.
THILLAYE, 62, 64, 1168.
THIRIAT, 387.
THOMAS, 1016.
TOPOGRAPHIE médicale de Sédan, 78. — Tableaux médico-statistiques sur l'île de Santorino, 536.
TOULMOUCHE, 78.
TOUX chronique, dite d'irritation, 962.
TRACHÉOTOMIE, 272, 645.
TRIOEN, 47
TUEFFERD, 37, 387, 455.
TUMEUR fibreuse de l'ovaire, 266. — Tumeur fibreuse de l'utérus, 279, 610. — Tumeur située au-dessous de la rotule, son extirpation, 511. — Observation d'une énorme tumeur du cou, 598. — Tumeurs de la face, 815. — Observation d'une tumeur de la prostate qui a fait croire à l'existence de la pierre de la vessie, 985. — Tumeur située dans l'aine gauche, 1037. — Tumeur de la grande lèvre du côté droit, 1039.
URÉTHROPLASTIE. Observation, 840.
UTÉRUS, polypes, 44. — De uteri functionibus physiologicis, 47. — Renversement complet de l'utérus guéri au moyen de l'excision, 50. — Tumeur fibreuse, 279. — Chute de l'extrémité du col de l'utérus, 512.
VACCINE. Rapport sur les vaccinations en France, en 1840, 699. — Discussion, 714.
VELPEAU, 31, 33, 40, 43, 117, 134, 474, 598, 599, 715, 866.
VERDIER, 215.
VERNHES. Sa mort, 761.
VERSEPUY et BARSE, 244.
VERSION. Nouvelle manœuvre qui lui est applicable, 380.
VESSIE, perforée par une tumeur osseuse de la symphyse pubienne, 373, 504.
VIDAL, 828.
VILLENEUVE, 136, 459, 556, 650, 814, 884, 959.
VIREY, 257, 531, 919.
VIRILITÉ, exemple remarquable des insignes de la virilité chez un adulte, 974.
VISCÈRES, leur inversion chez un jeune homme de vingt ans, 509.
VOISIN (F.), 147, 945.
WALLACE, 534.
WANNER, 380.
WILLAUME, 348.

FIN DE LA TABLE DU TOME SEPTIÈME.